

EDITORIAL

Allianzen, Kooperationen und deren Koordination



Dr. med. Christof Kugler, Medizinischer Geschäftsführer
Klinikum Frankfurt Höchst GmbH

Früher verband sich mit der Redensart der regionalen Gesundheitslandschaft die Vorstellung einer in sich ruhenden Gegend mit sanften, fließenden Übergängen. Ganz so, wie sich uns die Wetterau darstellt, haben wir nach Frankfurt den ersten Anstieg der A5 in Richtung Kassel überwunden. Heute sprechen wir vom Gesundheitsmarkt. In diesem Markt entstehen strategische Allianzen dann, wenn mehrere Krankenhäuser sich zur Verfolgung gemeinsamer Ziele langfristig binden, unter anderem zur Bearbeitung des gemeinsam besetzten Marktes. Wir assoziieren z.B. die Star Alliance, bei der große Luftfahrtunternehmen Ende der 90er Jahre erstmals ihre Strukturvorhaltungen übergreifend auch im so genannten Kerngeschäft einsetzten, bis hin zur gegenseitigen Vergabe von Sitzplatzkontingenten, um die Auslastung der Flugzeuge zu verbessern. Allianzen, die auch in unser Kerngeschäft – ein Begriff, aus dem Markt – eingreifen, erleben

wir zunehmend bei regionalen Zusammenschlüssen frei gemeinnütziger Krankenhäuser, aber auch im kommunalen Bereich in Städten wie Hamburg, Bremen oder Berlin und Regionen wie Nordhessen oder um die Stadt Hannover.

Natürlich unterscheidet uns vieles von Unternehmen aus dem Dienstleistungsbereich, unter anderem der hohe Grad der Regulierung als Folge der unvollständigen Information der Marktteilnehmer, d. h. unserer Patienten. Je mehr Markt und Wettbewerb der Gesetzgeber einführt, mit dem Ziel die Ausgaben im Gesundheitssystem zu stabilisieren, umso höher sind auch die Vorgaben zu Struktur und Prozessen der medizinischen Versorgung. Wer von uns in den letzten Jahren die Entwicklung des Bundesausschusses G-BA als oberstem Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung verfolgt hat, kann dies nachvollziehen.

Auf der Landesebene setzen wir uns vermehrt mit Instrumenten der Regulierung auseinander, die nicht nur auf die Ausgabendisziplin abzielen, sondern sich auch auf die Effizienz unserer Tätigkeit beziehen. In einer funktionierenden Kooperation würde ein Versorgungssystem daher auf „gleicher Augenhöhe“ und in einheitlicher Außendarstellung von Kliniken oder Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten als Verbund (Cluster) angeboten. Darin wäre die Versorgung arbeitsteilig, also sektorüberschreitend angelegt. Mittel könnten frei werden, um in bisher vernachlässigte Bereiche zu fließen, oder noch besser: gezielt dort hinfließen, wo Netzwerkstrukturen tatsächlich entstehen. Der Zweck der Koordination liegt im Ausgleich

von Wissens- und Versorgungsunterschieden und versucht das Ergebnis des ärztlichen Handelns transparent und messbar zu machen. Aus Sicht der Patienten ist vor allem das funktionale Ergebnis infolge der Zusammenarbeit eines in der Fläche wirkenden Netzwerkes von Interesse.

Aus Sicht der professionellen Betreiber bedeutet Koordination aber auch den Umgang mit den wechselseitigen Abhängigkeiten der Akteure im Netzwerk und erfordert besonderes Fingerspitzengefühl. Wo sind die Grenzen, stehen Abstimmungskosten nicht mehr im Verhältnis zum erzielbaren Ergebnis? Wann tritt Demotivation ein durch die Gefahr der Monopolbildung oder Verdrängung?

Gelder aus der Landeskrankenhausplanung und der pauschalen Förderung werden zukünftig sehr viel mehr als bisher Steuerungswirkung auf unsere Ablauforganisation, also die Kernprozesse der Versorgung, entfalten. Aufgefordert zum Nachdenken über Allianzen, Kooperationen und deren Koordination sind daher insbesondere die handelnden Personen aus den Krankenhäusern. Meine Vorstellung ist, Allianzen und Kooperationen schöpfen mehr Werte als die bloße Summe der Beiträge einzelner Beteiligter. Ausdrücklich gewünschter Effekt: im Verbund gemeinsame Synergien erzielen.

Ich wünsche Ihnen bei der Lektüre dieser Ausgabe des Newsletters unserer Frankfurter Klinikallianz viele Anregungen für Ihre tägliche Arbeit.

Dr. med. Christof Kugler

Medizinischer Geschäftsführer
des Klinikum Frankfurt Höchst

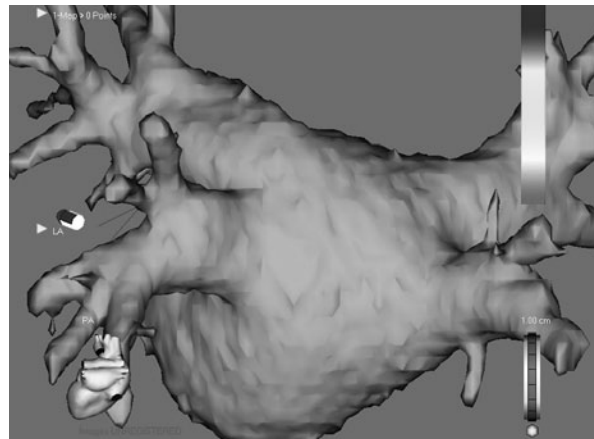
SCHWERPUNKTTHEMA

Chaos im Herztakt – Vorhofflimmern

Von Prof. Dr. med. Semi Sen

Kaum eine andere Rhythmusstörung stand in jüngster Zeit mehr im Fokus des Interesses als das Vorhofflimmern, obwohl diese Arrhythmie immer zu den häufigsten Rhythmusstörungen gehörte. Für die Ärzte – unabhängig davon, ob niedergelassene oder klinisch tätige Allgemeinmediziner, Internisten und Kardiologen – ist das Vorhofflimmern wegen seines häufigen Auftretens keine unbekannte Rhythmusstörung, das vielfältige Erscheinungsbild dagegen häufig eine Herausforderung. Sie kann bei ansonsten gesunden Menschen genauso auftreten wie bei strukturellen Herzerkrankungen. Bei dem einen Patienten bleibt die Rhythmusstörung symptomlos, bei dem anderen löst sie kaum erträgliche Beschwerden aus; bei einigen ist sie verantwortlich für kardiale Dekompensationen. Bei vielen Patienten ist das Vorhofflimmern als Risiko für kardiale, vor allen Dingen für Hirnembolien gefürchtet. Daher war bei Risikopatienten seit Jahrzehnten Marcumar unverzichtbar, aber auch ohne Alternative. Dabei mussten wir als behandelnde Ärzte die Kehrseite der Marcumar-Behandlung, nämlich die schweren Blutungen bis hin zu tödlichen Hirnblutungen in Kauf nehmen. Nun aber sind neue, innovative Alternativen in Sicht. Hat somit Marcumar bald ausgedient? Sind die neuen Medikamente besser, vor allen Dingen sicherer?

Mit den insbesondere in der Elektrophysiologie erzielten neuen Kenntnissen rückte plötzlich das Vorhofflimmern nach langem Winterschlaf wieder in den Vordergrund. Nun lernten wir über das bis dahin Bekannte hinaus einige neue Aspekte kennen, wie beispielsweise die Tatsache, dass das Vorhofflimmern immer mehr eine progrediente strukturelle Umformung, ja unwiederkehrbare Fibrosierung der Vorhöfe bewirkt und sich somit jeglicher Therapieform widersetzt. Diese Erkenntnis führte



Rekonstruktion des linken Vorhofs mittels Carto Merge aus dem Datensatz eines 64-zeiligen Cardio-CTs.



Fusion eines Cardio-CTs mit dem 3-dimensionalen elektrischen MAP des linken Vorhofs (Carto Merge).

zwangsläufig dazu, dass therapeutische Management früh festzulegen und umzusetzen, spätestens nach dem ersten Rezidiv.

Muss man ein Antiarrhythmikum einsetzen? Auch bei herzgesunden Patienten? Mit welchem Ziel? Schauen wir uns einmal das antiarrhythmische Repertoire an. Nur sehr wenige sind dabei zu erwähnen: Flecainid für herzgesunde Menschen, Sotalol und Amiodaron für Patienten mit strukturellen Herzerkrankungen, bei den Patienten mit eingeschränkter linksventrikulärer Funktion nur Amiodaron. Demgegenüber stehen jedoch teilweise schwerwiegende kardiale und extrakardiale Nebenwirkungen; proarrhythmische Effekte von Flecainid und Sotalol, u.a. schwere Hyperthyreosen und Lungenfibrosen bei Amiodaron. Daher musste ein neues Antiarrhythmikum entwickelt werden, ein effektives, aber sicheres, fast risikoloses. Es hat über 20 Jahre gedauert, bis ein neues Antiarrhythmikum zugelassen wurde. Seit 1.1.2010 steht Dronedaron als Klasse III-Antiarrhythmikum zur Verfügung. Wird dieses neue Medikament unseren hohen Anforderungen gerecht?

In der Phase, in der eine sichere Behandlungsmöglichkeit noch in weiter Ferne lag, hat sich ein anderer Akteur in die Therapie eingemischt, nämlich der atriale Schrittmacher. Hat er sich bewährt? Konnte sich die Therapie durchsetzen? Diente es zur Prophylaxe oder zur Anfallsbehandlung? Ein wohl mutiges Vorgehen, wenn wir einmal bedenken, dass die Herzschrittmacher selbst ein Vorhofflimmern auslösen können.

Für die Elektrophysiologen, die inzwischen fast alle Herzrhythmusstörungen interventionell ablatieren und viele Patienten dadurch heilen können, stellte das Vorhofflimmern lange Zeit eine der letzten uneinnehmbaren Bastionen dar. Mit Beginn des neuen Jahrhunderts wurde diese Hürde auch

genommen. Dabei half die revolutionäre Entdeckung, dass der Ursprung des Vorhofflimmerns in sehr vielen Fällen in den Pulmonalvenen liegt. Somit war das bis dahin als chaotisch geltende Vorhofflimmern plötzlich elektrophysiologisch ablatierbar. Zunächst begnügte man sich mit elektrischer Isolation der Pulmonalvenen, später mit zunehmender Erfahrung, versuchte man über Substratmodifikation auch schwere Fälle zu behandeln. Heute gilt das Vorhofflimmern gerade in Frühstadien durch gezielte Ablation als eine heilbare Herzrhythmusstörung.

Diesen und weiteren spannenden Fragen widmet sich die Fortbildungsveranstaltung der Klinikallianz „Chaos im Herzтакт – Vorhofflimmern“ am Mittwoch, 3. März 2010, ab 18.30 Uhr. Wir laden Sie ein in ein Ambiente, in dem der Takt kunstvoll das Geschehen beherrscht – in Dr. Hoch's Konservatorium – Musikakademie Frankfurt am Main.

Ob nun allegro, vivace oder presto, wir freuen uns auf eine interessante Diskussion mit Ihnen.

Ihr
Prof. Dr. med. Semi Sen
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin 1 (Kardiologie, konservative Intensivmedizin, Angiologie)
Klinikum Frankfurt Höchst

NEUIGKEITEN

In Europa gemeinsam aus medizinischen Fehlern lernen

Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit in hausärztlichen Praxen

Patienten sind sowohl im stationären als auch ambulanten Bereich dem Risiko ausgesetzt, dass bei ihrer Behandlung Fehler geschehen können. Ein Forscherteam des Frankfurter Instituts für Allgemeinmedizin (Direktor: Prof. Dr. med. Ferdinand Gerlach) arbeitet in einem neuen Forschungsvorhaben der EU, gemeinsam mit Partnern aus fünf weiteren europäischen Ländern, an Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit in hausärztlichen Praxen. Studien zeigen: Bis zu jeder zehnte Patient in einem Krankenhaus erleidet infolge eines kritischen Ereignisses einen Schaden. Über die Häufigkeit solcher unerwünschten Ereignisse im ambulanten Bereich gibt es keine zuverlässigen Angaben.

Die Gesundheitsversorgung des 21. Jahrhunderts ist also nicht so sicher, wie sie sein sollte und könnte. Unter dem Überbegriff Patientensicherheit beschäftigen sich Forscher und Experten für das Gesundheitswesen mit der Häufigkeit von unerwünschten Ereignissen und Maßnahmen zur Fehlervermeidung.

Mangelnde Patientensicherheit ist mittlerweile als Problem aller Gesundheitssysteme erkannt worden. Als Reaktion darauf gibt es in



Das Institut für Allgemeinmedizin unter der Leitung von Prof. Dr. med. Ferdinand Gerlach erarbeitet Maßnahmen, um die Sicherheit von Patienten in Hausarztpraxen europaweit zu verbessern.

Deutschland und anderen europäischen Ländern zahlreiche Initiativen zur Verbesserung. Allerdings beziehen sich diese fast ausnahmslos auf den Krankenhausbereich. Im Bereich der Primärversorgung, d. h. in der Behandlung und Betreuung von Patienten in Hausarztpraxen, Apotheken, durch Pflegedienste etc., gibt es bisher international und national kaum wissenschaftliche Studien und innovative Projekte.

Dieses Defizit gemeinsam zu bearbeiten, ist Ziel des europäischen Projektes „Learning from International Networks About Errors and Understanding Safety in Primary Care, EUROpa“ (LINNEAUS-EURO-PC). Das Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt nimmt zusammen mit Partnern aus Großbritannien, den Niederlanden, Österreich, Polen und Dänemark an diesem von der Europäischen Union (EU) geförderten Vorhaben teil.

Kernaufgabe des Projektes ist es, vorhandenes Wissen zusammenzutragen und Maßnahmen zur Verbesserung zu identifizieren. Die Leiterin des Frankfurter Teilprojektes, Dr. med. Barbara Hoffmann, erklärt: „Europäische Experten werden jeweils Empfehlungen zur praktischen Umsetzung erarbeiten. Auf diese Weise soll das vorhandene Know-How auch Ländern der Gemeinschaft, in denen das Thema Patientensicherheit noch wenig beachtet wird, zu Gute kommen.“

Dabei werden in Frankfurt folgende Teilprojekte durchgeführt:

- > Die Entwicklung eines Kategoriensystems zur Klassifikation von unerwünschten Ereignissen und Fehlern. Eine valide Klassifikation ist die Basis zur Messung der Häufigkeit von Fehlern und für die Entwicklung von Maßnahmen zur Fehlervermeidung.
- > Die Entwicklung eines Fehlerberichtssystems, das in der Primärversorgung in europäischen Gesundheitssystemen eingesetzt werden kann. Berichtssysteme sollen dabei helfen, gemeinsam aus Fehlern zu lernen. Das Wissen über die Art, die Entstehung und die Vermeidung von unerwünschten Ereignissen wird auf Plattformen im Internet zwischen Praxen, Apotheken und Pflegediensten ausgetauscht und verbreitet.



Leitet das Frankfurter Teilprojekt zur Verbesserung der Patientensicherheit in Europa: Dr. Barbara Hoffmann, Institut für Allgemeinmedizin des Klinikums der J.W. Goethe-Universität.

In anderen Ländern werden weitere Themenbereiche bearbeitet:

- > Diagnosestellung und Arzneimitteltherapie sind risikobehaftete Bereiche in der Primärversorgung; hier können Fehler weitreichende negative Folgen für Patienten haben.
- > Wie lässt sich die Sicherheitskultur in diesem Bereich der medizinischen Versorgung messen, welche Rolle können Patientensicherheitsindikatoren haben?
- > Wie können Verbesserungsmaßnahmen tatsächlich in die Praxis umgesetzt werden?
- > Wie können Patienten selbst in Aktivitäten zur Verbesserung der Patientensicherheit einbezogen werden?

LINNEAUS-EURO-PC baut auf einem schon bestehenden Netzwerk von Forscher/innen in Europa auf. Dieses Netzwerk soll im Rahmen des Projekts weiter ausgebaut und auch in Zukunft für den Austausch von Wissen und Erfahrung genutzt werden.

Das Projekt hat im März 2009 begonnen und läuft bis Februar 2013.

NEUIGKEITEN

LiFF-Forschungszentrum des Fachbereichs Medizin der Goethe-Universität und des Max-Planck-Instituts ist Preisträger des Wettbewerbs „365 Orte im Land der Ideen“

Landes-Offensive zur Entwicklung wissenschaftlich-ökonomischer Exzellenz (LOEWE) fördert erfolgreichen Forschungsschwerpunkt

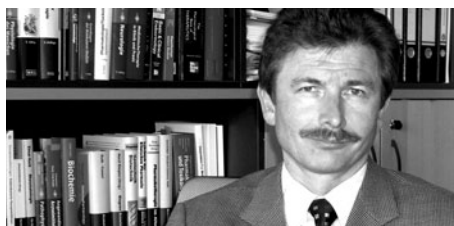
Der Fachbereich Medizin der Goethe-Universität und das Max-Planck-Institut für Herz- und Lungenforschung in Bad Nauheim bündeln im Rahmen des interdisziplinären Lipid Signaling Forschungszentrums Frankfurt (LiFF) ihre anerkannte Wissenschaftsexpertise und sind in diesem Jahr einer der Preisträger von 365 Orte im Land der Ideen. Diese Standortinitiative der Bundesregierung und der Deutschen Bank steht unter der Schirmherrschaft von Bundespräsident Prof. Horst Köhler; ihr Ziel ist es, die Stärken des Wirtschaftsstandortes Deutschland zu betonen. Die Gewinner der Initiative stellen die Kreativität und Innovationskraft der Bundesrepublik Deutschland unter Beweis. Auch in diesem Jahr wurden 365 Sieger in sieben Kategorien aus Wirtschaft, Umwelt und Energie, Wissenschaft und Technik, Bildung und Jugend, Kunst und Kultur, Gesellschaft und Soziales sowie Sport und Tourismus gekürt.

Prof. Gerd Geisslinger, Sprecher des LiFF: „Dies ist eine besondere Auszeichnung für das langjährige Engagement vieler Arbeitsgruppen am Fachbereich Medizin und am Max-Planck-Institut für Herz- und Lungenforschung in Bad Nauheim auf einem hochaktuellen Gebiet der innovativen Arzneimittelforschung und ein wichtiger Schritt für die biomedizinische Spitzenforschung in Frankfurt“. In enger Kooperation zwischen Pharmakologie, Pharmazie, biochemischer Grundlagenforschung und klinischer Forschung untersuchen die Partner die krankheitsrelevante Bedeutung von Lipidmediatoren. Lipide besitzen im menschlichen Körper eine Energiespeicherfunktion und erfüllen wichtige Aufgaben als Signalmoleküle. Störungen in dieser Lipid-Signalübertragung (Lipid Signaling) sind die Ursache verschiedener Krankheiten wie zum Beispiel Atherosklerose, Diabetes, Entzündung und Schmerz. Die einzelnen Komponenten der Signalwege stellen daher viel-versprechende Zielstrukturen für Arzneimittel dar.

Der translationale, ganzheitliche Forschungsansatz eröffnet Chancen für innovative Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten und für die Entwicklung wirksamer Arzneistoffe. Somit wird die Lipid-Signaling-Forschung im Rhein-Main-Gebiet nachhaltig zu einer Innovationsquelle für innovative Arzneimittel ausgebaut. Mit Hilfe eines nachhaltigen Konzeptes wird insbesondere

auch der wissenschaftliche Nachwuchs gezielt und intensiv in dieses Großforschungsprojekt integriert.

Die hessische Ministerin für Wissenschaft und Kunst, Eva Kühne-Hörmann, sagte: „Das ist ein gewaltiger Erfolg und eine große Auszeichnung für das Team des LOEWE-Schwerpunkts LiFF, zu dem ich allen Beteiligten herzlich gratuliere. Die Aufnahme des LiFF in den Kreis der ausgewählten Orte 2010 der Initiative „Deutschland - Land der Ideen“ unterstreicht auch das bundesweite Renommee der hessischen Exzellenzinitiative LOEWE. Mit dem LiFF stehen neben den weiteren 24 erfolgreichen hessischen Orten im Wettbewerb 2010 einmal mehr die großen Leistungen hessischer Wissenschaftler und Forscher im besonderen Blick der Öffentlichkeit.“



Sind hoch erfreut über die Aufnahme des LiFF in den Kreis der ausgewählten Orte 2010: Eva Kühne-Hörmann, Hessische Ministerin für Wissenschaft und Kunst und Prof. Dr. Gerd Geisslinger, Sprecher des LiFF.

„Die Rhein-Main-Region hat eine weit zurückreichende Tradition als Ideenschmiede für pharmazeutische Innovationen. Die Auszeichnung des LiFF als Ort im Land der Ideen 2010 verdeutlicht: die Goethe-Universität und ihre Partner sorgen dafür, dass es auch zukünftig so bleibt“, so Prof. Manfred Schubert-Zsilavecz, Vizepräsident der Goethe-Universität.

Im LiFF sind folgende Forschungsinitiativen des Fachbereichs Medizin eingebunden: die DFG-Forschergruppe „Signaling durch Fettsäuremetabolite und Sphingolipide“, Sprecher: Prof. Pfeilschifter; das Exzellenzcluster „Cardio-pulmonary System“, ECCPS, Sprecher: Prof. Zeiher und Prof. Seeger; das Europäische Graduiertenkolleg „Eicosanoids in Biology and Medicine“, Sprecher: Prof. Steinhilber; EICOSANOX (Eicosanoids and Nitric Oxide: Mediators of Cardiovascular, Cerebral and Neoplastic Diseases) sowie das Hans-Kröner-Graduiertenkolleg „Eicosanoid and Sphingolipid Signalling Pathways in Inflammation, Cancer and Vascular Diseases“ der Else-Kröner-Fresenius-Stiftung, Sprecher: Prof. Steinhilber.

Weiterführende Informationen zu „365 Orte im Land der Ideen“ finden Sie unter <http://www.land-der-ideen.de>. Die offizielle Preisverleihung wird am 27. April stattfinden. Das LiFF wird sich der Öffentlichkeit an diesem Tag mit einer eigenen Veranstaltung vorstellen.

Die Landes-Offensive zur Entwicklung Wissenschaftlich-ökonomischer Exzellenz (LOEWE) ist ein Forschungsförderungsprogramm des Landes Hessen, mit dem seit 2008 wissenschaftspolitische Impulse gesetzt und damit die hessische Forschungslandschaft nachhaltig gestärkt werden soll. Die Landesregierung leistet eine Anschubfinanzierung, die den Hochschulen und Forschungseinrichtungen in Hessen eine Schwerpunktbildung und damit eine weitere Profilierung erleichtern soll. Ziel ist auch eine intensivere Vernetzung von Wissenschaft, außeruniversitärer Forschung und Wirtschaft. Zudem soll in Zusammenarbeit und Abstimmung mit den großen Forschungsorganisationen der Boden für die Ansiedlung weiterer, gemeinsam von Bund und Ländern finanzierter Forschungseinrichtungen bereitet werden. Die hessische Forschung wird hierdurch mit bis zu 90 Millionen Euro pro Jahr gefördert.

NEUIGKEITEN

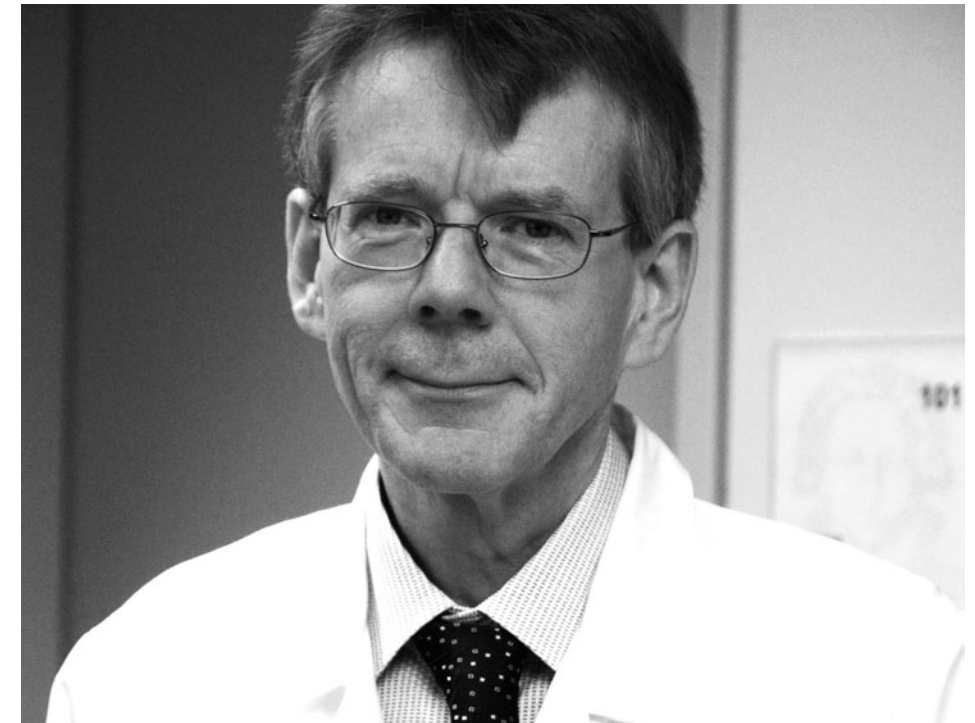
Medizinische Laboratorien des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin (ZKI) nach DIN EN ISO 15189 akkreditiert

Deutsche Gesellschaft für Akkreditierung mbH (DGA) bestätigt Laboratorien des Uniklinikums Kompetenz im Bereich medizinischer Laboratoriumsdiagnostik

Die meisten für die Patientenversorgung des Klinikums arbeitenden Medizinischen Laboratorien des ZKI sind seit dem 10. November letzten Jahres nach DIN EN ISO 15189 akkreditiert. Damit wird den Laboratorien die Kompetenz bescheinigt, die betreffenden Untersuchungen der Norm entsprechend, sach- und fachgerecht durchzuführen.

Akkreditiert wurden annähernd 100 verschiedene Untersuchungsverfahren in den Gebieten „Molekulare Humangenetik“, „Allergologie“, „Immunhämatologie“ und „Klinische Chemie“ inklusive der „Hämatologie“ und der „Hämostaseologie“. In diesem Umfang der Norm zu entsprechen belegt, dass das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin der Uniklinik Frankfurt nicht nur in Deutschland einen Spitzenplatz in der Laboranalytik der Kinderkliniken belegt.

Die Deutsche Gesellschaft für Akkreditierung (DGA) spricht dieses Gütesiegel zunächst für fünf Jahre aus. Während dieser Zeit unterliegen die Laboratorien regelmäßigen Überprüfungen. Die Norm ist in allen EU Ländern sowie Brasilien, der Russischen Föderation, Indien, China und vielen weiteren außereuropäischen Staaten anerkannt.



Spitzenplatz für Frankfurt: Das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin der Uniklinik, geleitet von Prof. Dr. med. Thomas Klingebiel, zählt zu den Spitzenreitern in der Laboranalytik der Kinderkliniken in Deutschland.

NEUIGKEITEN

Seit Januar Konsiliarlabor für Bartonellen am Klinikum der J. W. Goethe-Universität beheimatet

Prof. Volkhard Kempf führt seine Arbeit im Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene in Frankfurt fort

Das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene ist vor kurzem vom Robert-Koch-Institut Berlin (RKI) offiziell zum „Konsiliarlaboratorium für Bartonellen“ ernannt worden. Die Benennung erfolgt auf der Grundlage besonders hoher Qualifikationen auf einem Fachgebiet. Zuvor war die Einrichtung unter der Leitung von Prof. Volkhard Kempf in Tübingen angesiedelt, der seine Arbeit nun in Frankfurt fortführt. Zu den Aufgaben des Konsiliarlaboratoriums gehören die Untersuchung externer Proben aus der Bundesrepublik und angrenzender Länder, die diagnostische und therapeutische Beratung von niedergelassenen und Klinik-Ärzten zum Thema Bartonellen sowie die Weiterentwicklung

diagnostischer und therapeutischer Standards von Bartonella-Infektionen. Bartonellen sind weit verbreitete Bakterien, deren medizinische Bedeutung erst seit 1990 zunehmend klarer wird. Zahlreiche Katzen, möglicherweise auch Hunde übertragen Bartonella henselae auf den Menschen. Vor allem Kinder leiden an der sogenannten „Katzenkratzkrankheit“. Bis zu 14 Prozent aller Lymphknotenschwellungen im Kopf- und Halsbereich sind durch Bartonellen bedingt. Auslöser ist hier oftmals der Erreger der „Katzenkratzkrankheit“.



Von Tübingen nach Frankfurt: Konsiliarlaboratorium für Bartonellen, geleitet von Prof. Volkhard Kempf, setzt seine Arbeit nun in Frankfurt fort.

NEUIGKEITEN

Fallmanagement und persönliche Patientenbetreuung im Darmzentrum Frankfurt Nordwest

Frau Meyer hat von ihrem Internisten die Diagnose Darmkrebs erhalten. Jetzt soll sie sich im Krankenhaus melden, damit ihre Behandlung eingeleitet wird. Sie ruft an und bekommt einen Termin, hat aber ihre Unterlagen nicht mitgenommen. Sie muss ein zweites Mal kommen. Dr. Müller sieht die Patientin, aber muss erst einmal telefonieren, was der Hausarzt schon mit ihr besprochen hat. Frau Meyer erfährt nun, dass sie zuerst eine Chemotherapie bekommen soll. Als sie wieder zu Hause ist, fallen ihr Fragen ein. Sie ruft noch mal an. Dr. Müller ist nicht mehr da. Sonst kennt Frau Meyer niemanden. Sie ist verunsichert. Zu ihrem nächsten Termin wartet sie eine Stunde in der falschen Ambulanz. Sie resümiert: „Ich weiß nicht, was auf mich zukommt und wo ich mich als nächstes hinwenden soll.“



Antje Neumann

Fallmanagement ist ein Prozess, der sich am einzelnen Patienten ausrichtet und eine entscheidende Funktion im Bereich interdisziplinärer Schnittstellen darstellen soll. Dies bedeutet im konkreten Fall zunächst einen erhöhten Informationsfluss zwischen Zuweisenden und Spezialklinik. Hierdurch werden Doppeluntersuchungen vermieden und Diagnostik, die zur Therapieplanung notwendig ist, bereits im Vorfeld besprochen und eingeleitet. Hat ein Patient vom ersten Kontakt an immer denselben Ansprechpartner, so kann nicht nur Unvorhergesehenes aufgefangen, sondern dem Patienten das Gefühl von Sicherheit und persönlichem Interesse vermittelt werden.

Fallmanagement beginnt mit der persönlichen Kontaktaufnahme zum Patienten und seinem zuweisenden Arzt. Sobald hier sämtliche Informationen zusammengetragen sind, wird eine Erstvorstellung des an Darmkrebs Erkrankten terminiert. Patient und Zuweiser werden durch die Fallmanager informiert, dass der Casus in der interdisziplinären Darmzentrums-Tumorkonferenz diskutiert und eine Therapieempfehlung ausgesprochen wird, auch der Zuweiser wird zu dieser Konferenz eingeladen.

Nachdem der Patient durch den Facharzt aufgeklärt und sich für das empfohlene Therapiekonzept entschieden hat, planen Fallmanager die ersten Behandlungsschritte. Entscheidend ist hierbei, sowohl auf die persönlichen Bedürfnisse, Fragen und Sorgen der Patienten einzugehen,



Denise Preßler

als auch interdisziplinär Transparenz zu schaffen. Fallmanager müssen nicht nur spezielle Klinikabläufe sowie den individuellen Krankheitsverlauf des Patienten exakt kennen und kommunizieren können, sondern auch ihren Patienten persönlich zur Seite stehen und buchstäblich in seiner Krankheitssituation abholen. Fallmanager sind Koordinatoren und persönliche Begleiter der Patienten, die Informationsbedarf und notwendige (zusätzliche) unterstützende Maßnahmen genau wissen, aber auch erspüren und schließlich für ihre Ausführung sorgen müssen. Auch über die Behandlungszeit hinaus haben Patienten und alle Behandler im Fallmanager einen ständigen Ansprechpartner. Fallmanagement in einem interdisziplinär orientierten Zentrum stellt somit einen wesentlichen Beitrag zur Qualitäts-

sicherung, und zwar nicht nur im Krankheitsfall, sondern auch über die akute Krankheitsphase hinaus bis in den langfristigen Bereich der Nachsorge, dar.

Im Darmzentrum am Krankenhaus Nordwest hat ein solches Projekt im November 2009 begonnen. Zwei Fallmanagerinnen, Frau Antje Neumann und Frau Denise Preßler, die in der Betreuung onkologischer und chirurgischer Patienten erfahren sind, nehmen sich neu diagnostizierter Darmkrebspatienten persönlich an. Natürlich sind auch bislang Patienten gut versorgt worden. Ziel des Projektes ist nicht, gut Funktionierendes aufzulösen. Ziel ist, durch Etablierung einer besonderen Schnittstelle durch nachhaltige Kommunikation mit allen am Behandlungsprozess Beteiligten (Patient, Zuweiser, die verschiedenen Fachkliniken, Sozialdienste) ein besonderes Netzwerk zu pflegen, das auf innovative Weise Patienten, Behandlern und letztlich auch Kostenträgern zu Gute kommt.

Die ersten Patienten, die im Rahmen dieses Projektes betreut werden, äußern sich bereits eindeutig: „Ich bin sehr beruhigt und habe die Telefonnummer meiner Fallmanagerin schon einer Bekannten weitergegeben, die ebenfalls an Darmkrebs erkrankt ist.“

Weitere Informationen:

Die Fallmanagerinnen sind wie folgt zu erreichen:

Frau Antje Neumann
Tel. (069) 76 01-41 61
E-Mail: neumann.antje@khnw.de

Frau Denise Pressler
Tel. (069) 76 01-43 82
E-Mail: pressler.denise@knnw.de

Krankenhaus Nordwest
Steinbacher Hohl 2-26
60488 Frankfurt
www.darmzentrum-frankfurt.com

Das Zentrum wird die mit dieser Neuorganisation der Patientenversorgung erreichbare Qualitätsverbesserung sorgfältig analysieren und erneut berichten.

Prof. Dr. med. T. W. Kraus
Leiter des Darmzentrums

Prof. Dr. med. E. Jäger
Stv. Leiterin des Darmzentrums

NEUIGKEITEN

Prostatakarzinomzentrum am Krankenhaus Nordwest erfolgreich rezertifiziert

Das Prostatakarzinomzentrum am Krankenhaus Nordwest wurde im Dezember 2009 seit der Erstzertifizierung 2007 (als damals siebte Klinik in Deutschland) zum zweiten Mal rezertifiziert. Diesmal standen im Fokus der Datenüberprüfung nicht nur die generellen Voraussetzungen, Abläufe und Indikationen zwischen den Disziplinen, sondern vielmehr die Ergebnisqualität im

Langzeitverlauf. Positiv wurde von den Auditoren die Evaluation der Behandlungsergebnisse insbesondere bei der radikalen, minimal invasiven, nerverhaltenden Prostatektomie und der lokalen Strahlentherapie auch im Vergleich zu anderen Kliniken beurteilt (siehe auch Publikation des Tumorzentrums und der Tumordokumentation Berlin).



NEUIGKEITEN

Bestes Poster auf dem Kongress der Europäischen Gesellschaft für Urologie



Ulrich Witzsch, Leitender Oberarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Krankenhaus Nordwest

Ein Poster von Ulrich Witzsch, Leitender Oberarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Krankenhaus Nordwest, zum Thema „Kryoablation bei Prostatakrebs“ wurde im Rahmen der Poster-Session „Prostatakrebs: Behandlungsalternativen und prognostische Faktoren“ auf dem letztjährigen Kongress der Europäischen Gesellschaft für Urologie als bestes Poster ausgezeichnet. Die Klinik für Urologie und Kinderurologie führt als eines der ersten Zentren in Europa die Kryotherapie des Prostatakarzinoms seit dem Jahr 2001 durch. Auf dem prämierten Poster wurden

die Erfahrungen mit dieser Therapieoption bei Patienten mit Prostatakarzinom präsentiert, die nach Versagen anderer lokaler Therapiemethoden (im wesentlichen die Strahlentherapie) behandelt wurden. Im Gegensatz zu anderen Präsentationen zu diesem Thema auf dem Kongress waren die Ergebnisse für diese Patientengruppe detaillierter. Die im Krankenhaus Nordwest angewandte Methode ist effizient bei geringer Nebenwirkungsrate.

NEUIGKEITEN

Dr. med. Walter Ohlig als Chefarzt der Urologie im Klinikum Frankfurt Höchst bestätigt

Die Klinik für Urologie des Klinikums Frankfurt Höchst hat einen neuen Chefarzt. Der bisherige kommissarische Leiter, Dr. med. Walter Ohlig, tritt nun amtlich die Nachfolge des im Juni 2007 ausgeschiedenen Prof. Dr. med. Gerd Reimar Ludwig als Chefarzt an. Während der Vakanz der Chefarztposition ist es Dr. med. Walter Ohlig gelungen, die Fallzahlen der Klinik für Urologie zu erhöhen. Der 54-Jährige konnte sich im Bewerbungsverfahren deutlich gegen seine Mitbewerber durchsetzen. Herr Dr. med. Ohlig wird die eigene Klinik weiter in den bisherigen Schwerpunkten Holmium-Laser-Enukleation der Prostata, minimal invasive Steinschirurgie und organerhaltende Tumorthherapie entwickeln. Darüber hinaus wird das klinische Spektrum durch die strukturierte regionale Zusammenarbeit mit einer anderen urologischen Klinik erweitert werden.

Dr. med. Walter Ohlig studierte an der Goethe-Universität Frankfurt am Main Humanmedizin,



Dr. med. Walter Ohlig, Chefarzt der Klinik für Urologie am Klinikum Frankfurt Höchst

promovierte 1988 und war von 1995 bis 2007 als leitender Oberarzt und seit 2007 als kommissarischer ärztlicher Leiter der Klinik für Urologie am Klinikum Frankfurt Höchst tätig. Er ist Prüfer für die Gleichwertigkeitsprüfung bei der Landesärztekammer und Mitglied bei der Südwestdeut-

schen Gesellschaft für Urologie, der Deutschen Krebsgesellschaft sowie der Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie. In der Klinik für Urologie am Klinikum Frankfurt Höchst wird das gesamte Spektrum der Urologie in Prävention, Diagnostik, konservativer und

operativer Therapie sowie Nachsorge abgedeckt – mit Ausnahme der Nierentransplantation. Behandlungsschwerpunkte der Klinik bestehen in der großen, zum Teil organerhaltenden, gewebe-schonenden Tumorchirurgie, der Kinderurologie (vor allem plastische, wiederherstellende Operationen) sowie in der Diagnostik und Therapie der erektilen Dysfunktion, plastische Genitalkirurgie, konservative und chirurgische Therapie der Inkontinenz, Steintherapie mit schonender Steinerzürümmung, Chemotherapie bei urologischen Tumoren, Endourologie, Behandlung von Nierenzysten, „kleine Urologie“ sowie Infertilitätsdiagnostik.

Weitere Informationen:

www.KlinikumFrankfurt.de
Dr. med. Walter Ohlig, Chefarzt der Klinik für Urologie, operative und konservative Urologie, Urologische Onkologie, Kinderurologie am Klinikum Frankfurt Höchst, Tel. (069) 31 06-28 34, Fax (069) 31 06-24 77, E-Mail: siegrun.quanz@KlinikumFrankfurt.de

NEUIGKEITEN

Klinikum Frankfurt Höchst – Rechtsformänderung als wichtige Weichenstellung für die Zukunft



Haupteingang Klinikum Frankfurt Höchst

Zum 1. Januar 2010 wurden die Städtischen Kliniken Frankfurt a.M.-Höchst gemäß dem Beschluss der Stadtverordneten der Stadt Frankfurt a.M. in die neue Rechtsform einer gemeinnützigen Gesellschaft umgewandelt (gGmbH) und sind nun das Klinikum Frankfurt Höchst. Die Stadt Frankfurt a.M., bislang Trägerin der Kliniken

als Eigenbetrieb, ist Alleingesellschafterin der neuen GmbH. Damit bleibt die Klinik weiterhin fest in kommunaler Hand.

Ralph Freiherr von Follenius, bislang geschäftsführender Verwaltungsdirektor der Städtischen Kliniken Frankfurt a.M.-Höchst, leitet das

Klinikum als kaufmännischer Geschäftsführer, Dr. med. Christof Kugler, bislang medizinischer Betriebsleiter der Kliniken, steuert als medizinischer Geschäftsführer die strategische medizinische Entwicklung des Klinikums. Die Pflegedienstleiterin Alexandra Höfling-Staal sowie der Ärztliche Direktor Prof. Dr. med. Christian Trendelenburg unterstützen die Geschäftsführung dabei als beratendes Direktorium.

„Die neue Rechtsform ist eine wichtige Voraussetzung für die Zukunftssicherung unseres Klinikums. Die durch die GmbH-Gründung geschaffenen Freiräume wie kürzere Entscheidungswege und größere Handlungsspielräume werden ausschließlich zur weiteren Verbesserung unserer Strukturen genutzt, was wiederum den Patienten zu Gute kommt. Denn die gemeinnützige Auslegung der Gesellschaft garantiert die ausschließliche Mittelverwendung in der Patientenversorgung. Es gilt, den ausgezeichneten medizinischen Ruf des Klinikums zu wahren und die Struktur kontinuierlich zukunftsfähig auszurichten. Hierfür ist die hohe fachliche und soziale Kompetenz des gesamten Personals eine sehr gute Basis. Die Mitgliedschaft im Kommunalen Arbeitgeberverband sichert die weitere Tarifreue auch unter GmbH-Bedingungen“, so von Follenius. ...SEITE 9



Geschäftsführung: Ralph Freiherr von Follenius, Kaufmännischer Geschäftsführer des Klinikums Frankfurt Höchst (li.), Dr. med. Christof Kugler, Medizinischer Geschäftsführer des Klinikums Frankfurt Höchst (re.)

... SEITE 8 Die Mitglieder der zukünftigen Klinikleitung sind sich einig, dass sie zwischen guter medizinischer Versorgung und Ökonomie keinen Widerspruch sehen. „Die Rechtsformänderung ist eine wichtige Weichenstellung für die Zukunft unseres Hauses – auch aus medizinisch strategischer Sicht. Denn dies betrifft nicht nur die Aufgabenstellungen als akademisches Lehrkrankenhaus, sondern auch den weiteren Ausbau der medizinischen Kompetenz. Dazu gehören sowohl die weitere Orientierung auf Zentren wie das Brustzentrum, das Perinatalzentrum Level 1 oder das Kinderzentrum sowie die Weiterent-

wicklung solcher interdisziplinären Schwerpunkte wie die Behandlung von Krebserkrankungen (onkologisches Zentrum), die Schlaganfallversorgung, das Gefäßzentrum, die Palliativversorgung, um nur einige Beispiele zu nennen“, erklärte Dr. med. Kugler.

Das Klinikum Frankfurt Höchst ist eine Einrichtung der höchsten Versorgungsstufe und akademisches Lehrkrankenhaus mit 17 Kliniken (986 Betten vollstationär, 44 tagesklinische Plätze), drei Zentralinstituten, dem MVZ sowie Krankenpflegeschulen und Schulen für nichtärzt-



Klinikum Frankfurt Höchst

liche medizinische Fachberufe. 2.200 Beschäftigte versorgen jährlich 33.500 stationäre und 70.000 ambulante Patienten aus einem weiten Einzugsgebiet. Als Gesellschaft des privaten Rechts (GmbH) befindet sich das Klinikum in vollständiger kommunaler Trägerschaft. Ein Ersatzneubau wird bis 2015 errichtet.

Weitere Informationen:
www.klinikumfrankfurt.de

NEUIGKEITEN

Operationslaser für den Ausbau der Thoraxchirurgie am Klinikum Frankfurt Höchst

Wertvolle Fracht brachten Ende Januar Ingeborg Rolle und ihr Sohn im dichten Schneetreiben von Österreich nach Frankfurt. Die Chefin des kleinen, aber hoch spezialisierten Familienunternehmens hatte den Laser Eraser 3.1 im Gepäck, der gemeinsam von ihrem Ehemann (Thoraxchirurg) und ihrem Sohn, einem Ingenieur, entwickelt wurde.

Der Laser ermöglicht gewebeschonende Operationen in der Chirurgie der Krebserkrankungen. So können Metastasen (Absiedlungen) etwa von Darmkrebs oder Nierenzellkrebs aus Lunge und Leber herausgeschnitten werden, ohne größere Teile dieser Organe „opfern“ zu müssen. Der Laser schneidet und versiegelt das Gewebe direkt wieder. Oft wird eine Operation durch die neue Technik überhaupt erst möglich. Da auch andere Organe wie die Niere oder die Prostata mit dem Laser behandelt werden können, profitieren weitere Fachabteilungen des Klinikums von diesem Gerät.

Für Prof. Schwarzbach, der in seiner vorherigen Tätigkeit als geschäftsführender Oberarzt der Chirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Mannheim bereits umfangreiche Erfahrungen in der Laserchirurgie gewinnen konnte, war die Anschaffung des neuen Lasers jedoch nur ein erster Schritt beim Aufbau des neuen thoraxchirurgischen Schwerpunktes am Klinikum Frankfurt Höchst. Modernste thoraxchirurgische Techniken wie Lungenlappenentfernung in Schlüssellochtechnik und die videoassistierte Ausräumung der Mittelfelllymphknoten will er, wie in der Universitätsklinik Mannheim, mit seinen speziell geschulten Mitarbeitern auch in Höchst etablieren. Das Team wird unterstützt durch OA Dr. med. Wolfgang Wild, der am Klinikum Darmstadt zuvor als Leitender Oberarzt die Lungenchirurgie durchführte, und OA Dr. med. Rainer Boettge, der langjährige Erfahrungen



Am 26. Januar 2010 wurde im Klinikum Frankfurt Höchst durch Prof. Dr. med. Matthias Schwarzbach, Chefarzt der Klinik für Chirurgie, die erste Operation mit dem neuen Diodenlaser an der Lunge durchgeführt. Der Laser eignet sich auch für den Einsatz in der Urologie (für die nierenerhaltende Tumorsektion und für die Prostataresektion). Er kann zudem in der gynäkologischen Chirurgie und endoskopisch zur Bronchialchirurgie verwendet werden. In der Chirurgie werden auch Lebermetastasen mit dem Laser reseziert. Das Gerät arbeitet als erstes dieser Klasse mit einer Leistung von 120 Watt. Die Anwendung des reinen Diodenlasers verkürzt die Expositionsdauer für das Gewebe: Gesundes Umgebungsgewebe wird geschont, die Operationszeiten werden kürzer.

nicht nur in der Thoraxchirurgie, sondern auch in der endoskopischen Behandlung von Patienten mit Atemwegserkrankungen hat (endobronchiale Stenteinlage, Laserbehandlung von Atemwegsverlegung durch Tumoren und Diagnostische Luftwegsspiegelung). Weiterhin konnte Prof. Schwarzbach mit dem ehemaligen Chefarzt der Klinik, Prof. Dr. med. Wolf-Joachim Stelter, einen Thoraxchirurgen mit einer besonderen Expertise gewinnen.

Prof. Schwarzbach erläutert, dass mit dem neuen Operationslaser erstmals in Frankfurt die

Technologie eines nicht gepumpten Diodenlasers dieser Leistungsklasse in der operativen Behandlung von Karzinomen und Metastasen zum Einsatz kommt.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. med. Matthias Schwarzbach, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Klinikum Frankfurt Höchst, Tel. (069) 31 06-23 23, E-Mail: matthias.schwarzbach@klinikumfrankfurt.de www.klinikumfrankfurt.de

FORSCHUNG UND LEHRE

Bachelor und Master lösen keine Probleme, im Gegenteil: sie schaffen neue

Fachbereich Medizin der Goethe-Universität Frankfurt lehnt Bachelor- und Masterabschlüsse als ungeeignet für Medizin und Zahnmedizin ab

Auf seiner Oktobersitzung hat der Fachbereichsrat Medizin der Goethe-Universität Frankfurt einstimmig gegen die Einführung von Bachelor- und Masterstudiengängen in der Medizin und Zahnmedizin votiert.

Der Fachbereichsrat schloss sich der Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin „Qualität des Medizinstudiums erhalten – aber nicht durch Bachelor/Master“ vom 8. Oktober 2009 an (siehe, <http://www.hochschulverband.de/cms1/690.html>).

Wesentliche Argumente gegen die Einführung sind dabei:

1. Die durch den so genannten Bologna-Prozess angestrebten geringen Abbrecherquoten sind in der Medizin und Zahnmedizin bereits lange und eindrucksvoll erreicht.
2. Dies gilt auch für die Mobilität der Studierenden. Vorliegende Untersuchungen machen deutlich, dass die Medizin bereits zu den Studiengängen mit der größten Mobilitätsquote gehört.
3. Die Vergleichbarkeit der europäischen Studienabschlüsse ist für die Medizin spätestens seit 1993 durch die Europäische Richtlinie 93/16/EWG abschließend geregelt.

4. Ein dreijähriger „Bachelor of Medicine“ verfügt über keinerlei Berufsbefähigung. Ärztliche sowie wissenschaftliche Tätigkeiten in der Forschung wären bei einer dreijährigen Ausbildung somit inakzeptabel.
5. Angesichts des wachsenden Ärztebedarfs einerseits, der Abwanderung von Ärztinnen und Ärzten in nicht kurative Berufe in Deutschland und der Auswanderung vornehmlich in andere EU-Länder andererseits, ist die Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Ärztinnen und Ärzte in der Patientenversorgung und in der Forschung das vordringliche Problem. Hierzu leisten Bachelor und Master keinen Beitrag.

Der Dekan des Fachbereichs Medizin, Prof. Josef Pfeilschifter, kommentiert: „Weder gesundheits- und bildungspolitisch noch volkswirtschaftlich betrachtet ergeben Bachelor und Master in der Medizin und Zahnmedizin Sinn. Wir müssen uns – auch im Hinblick auf die noch zu stermenden Folgen der Finanz- und Wirtschaftskrise im Wissenschaftssystem – auf die Lösung der drängenden Probleme konzentrieren. Bachelor und Master lösen keine Probleme, im Gegenteil: sie schaffen neue.“



Hält Bachelor- und Masterabschlüsse für das Studienfach Medizin und Zahnmedizin für ungeeignet: Prof. Dr. med. Josef Pfeilschifter, Dekan des Fachbereichs Medizin Goethe-Universität.

FORSCHUNG UND LEHRE

PLATO-Studie ausgezeichnet



OA Dr. med. Christoph Kadel, Leiter des kardiologischen Studienzentrums Klinik für Innere Medizin 1

Große Beachtung fanden weltweit die jüngst im New England Journal of Medicine und in Lancet publizierten Resultate der PLATO-Studie. Mit dem neuen Thrombozytenaggregationshemmer Ticagrelor gelang es bei Patienten mit einem akuten Herzinfarkt oder einer instabilen Angina pectoris erstmals, im Vergleich zur derzeit üblichen Therapie, die langfristige Lebenserwartung zu verbessern und das Risiko eines weiteren Herzinfarkts zu reduzieren, ohne dass diese Vorteile durch ein höheres Blutungsrisiko erkauft werden mussten.

Das kardiologische Studienzentrum der Klinik für Innere Medizin 1 (Kardiologie, konservative Intensivmedizin, Angiologie, Chefarzt: Prof. Dr. med. Semi Sen) hatte 34 Patienten in diese internationale Studie eingeschlossen und war damit eines der am aktivsten beteiligten deutschen Studienzentren sowie das aktivste in der Region. Besonders hat sich das Studienteam um OA Dr. med. Christoph Kadel darüber gefreut, dass die American Heart Association die PLATO-Studie

unter die weltweit zehn wichtigsten kardiovaskulären Studien des Jahres 2009 gewählt hat. Gegenwärtig beteiligt sich das Studienteam an sechs weiteren internationalen Studien zur Behandlung des akuten Koronarsyndroms und des chronischen Vorhofflimmerns.

Weitere Informationen:

www.klinikumfrankfurt.de,
Klinik für Innere Medizin 1 (Kardiologie)

Dr. med. Christoph Kadel, Leitender Oberarzt der Klinik für Innere Medizin 1 (Kardiologie, konservative Intensivmedizin, Angiologie) und Leiter des kardiologischen Studienzentrums Klinikum Frankfurt Höchst,
Tel. (069) 31 06-27 47,
E-Mail: Christoph.Kadel@KlinikumFrankfurt.de

FORSCHUNG UND LEHRE

Modellversuch Teilzeitstudium Medizin an der Goethe-Universität Frankfurt

Nach Monaten intensiver Vorbereitung konnte zum Wintersemester 09/10 erstmals ein neuer Service für Studierende in besonderen Lebenslagen am Fachbereich Medizin zur Verfügung gestellt werden

Vor wenigen Monaten ist der Modellversuch „Teilzeitstudium Medizin“ an der Goethe-Universität Frankfurt mit Förderung durch das Land Hessen eingeführt worden. Dr. Winand Dittrich und Kirsten Iden, Studienberater des Fachbereichs Medizin, informieren beispielsweise junge Mütter wie Sophia Lades aus Frankfurt darüber, wie das Studium effektiv organisiert werden kann. „Ich finde es toll, dass ich jetzt mein Medizinstudium und die Betreuung und Erziehung meines Kindes unter einen Hut bringen kann. Dabei haben mir die neue Studienmöglichkeit und die Beratungsstelle sehr helfen können“, erklärt die Medizinstudentin im dritten Fachsemester.

Mit dem Anspruch eine familiengerechte Hochschule zu sein, bietet der Fachbereich Medizin Studierenden in besonderen Lebenslagen individuelle Möglichkeiten und Lösungen für die Durchführung ihres Studiums. Durch eine Streckung des üblichen Studienverlaufs ist eine Entlastung der umfangreichen wöchentlichen Präsenz- und Lernzeit möglich. In diese Gruppe fallen Studierende mit Kind/ern, Hochleistungssportler/innen und Berufstätige mit außergewöhnlichen Verpflichtungen. Also Personengruppen, an die hohe Anforderungen aufgrund ihrer besonderen persönlichen Umstände und der Mehrfachbelastung gestellt werden.

Das Frankfurter Modellprojekt wurde im Frühjahr 2009 durch den Studiendekan Prof. Dr. Frank Nürnberger und den Studienberater Dr. Winand Dittrich entwickelt und umfasst im wesentlichen zwei Bereiche: Mit Hilfe eines breiten, qualifizierten Beratungsangebotes, das sich an jedem einzelnen Studierenden und seinen jeweiligen Bedürfnissen ausrichtet, wird eine individuelle Studien- und Lernorganisation vereinbart. Das Studium erhält somit einen klaren Aufbau für den einzelnen Studierenden. Diese individuelle Beratung und Begleitung erfolgt im Rahmen fester sowie flexibler Sprechstunden; eine Online-Beratung ist in Vorbereitung.

Zweitens werden im Rahmen des wissenschaftlichen Modellversuchs evidenzbasierte Untersuchungen durchgeführt sowie Empfehlungen und Planungsrichtlinien für Entscheidungsträger konzipiert. Das erfordert eine wissenschaftlich-systematische Begleitung mittels Analyse empirischer



Federführend bei der Entwicklung des Modellprojektes: Studiendekan Prof. Dr. med. Frank Nürnberger.

Daten und grundlegende Recherchen, ständige Evaluationen sowie eine regelmäßige Kommunikation und Interaktion mit allen universitären Instituten und verschiedenen Organisationen. Mit Hilfe der Daten über die aktuelle Situation sowie die Forderungen und Bedürfnisse der Studierenden, die in die Untersuchung einfließen, sollen mittelfristig erste Richtlinien erstellt werden. Das langfristige Ziel ist ein flexibles Modellkonzept in der Medizinausbildung, das sowohl auf andere medizinische beziehungsweise medizinnahe Studiengänge, als auch auf andere Universitäten übertragbar ist. Mit diesem Zusatzangebot an

persönlicher Orientierungshilfe und individueller Förderung setzt der Fachbereich Medizin einen neuen Schwerpunkt auf das Serviceangebot für seine Studierenden.

FORSCHUNG UND LEHRE

Zeittrends in der operativen Therapie des Prostatakarzinoms

Daten eines internetbasierten Benchmarking-Projektes des Tumorzentrum Berlin (TZB)

Die Etablierung von Prostatakrebszentren nach den Vorgaben der DKG soll die Qualität der Prostatakrebstherapie nachhaltig sicherstellen und verbessern. Um durch die Erfassung von Qualitätsparametern und Nachsorgedaten von Prostatakrebspatienten eine Darstellung der Qualität der operativen Therapie zu ermöglichen und mögliche zeitabhängige Trends in der Versorgungsqualität zu analysieren, wurde durch das Tumorzentrum Berlin eine internetbasierte Datenbank etabliert. Die Daten lieferten 17 Kliniken aus Berlin und dem übrigen Bundesgebiet, u.a. die Klinik für Urologie und Kinderurologie am Krankenhaus Nordwest.

Analysiert wurden Patientencharakteristika (z.B. Alter, pathologisches Tumorstadium), Parameter des Operationsverlaufs (OP-Dauer, Komplikationsrate, Transfusionsrate etc.) und Parameter des postoperativen Verlaufs (Krankenhausverweildauer, Re-Operationsrate etc.) für die Jahreskohorten 2005 bis 2008. Für eine Subgruppe der Berliner Patienten wurde zusätzlich die Gesamt-

Überlebensrate durch Abgleich mit dem Berliner Melderegister erhoben.

Ergebnisse: In den Jahren 2005, 2006, 2007 und 2008 wurden 913, 1119, 1424 und 1688 operativ behandelte (radikale Prostatektomie) Patienten dokumentiert. Im Untersuchungszeitraum blieb das mittlere Alter bei Operationen konstant (66 Jahre). Bei mehr als der Hälfte der Patienten liegt bereits präoperativ eine erektile Dysfunktion (ED) vor (medianer IIEF-5-Score 19-20). Hinsichtlich der klinischen Tumorstadien vor Therapie zeigt sich kein klarer zeitlicher Trend; demgegenüber nahm der Anteil der pT2-Tumoren ab (2005: 71 Prozent; 2008: 64 Prozent) und der Anteil von Patienten mit Lymphknotenmetastasen leicht zu (2005: 8 Prozent; 2008: 10 Prozent). Die Operationsdauer lag im Mittel bei 142 bis 155 Minuten ohne zeitlichen Trend bei gleichzeitig weitgehender Konstanz des Anteils nervenhaltender Operationen (72-78 Prozent) bei Patienten ohne ED. Ein Trend zu einer höheren Sicherheit und Qualität der Operation zeigen

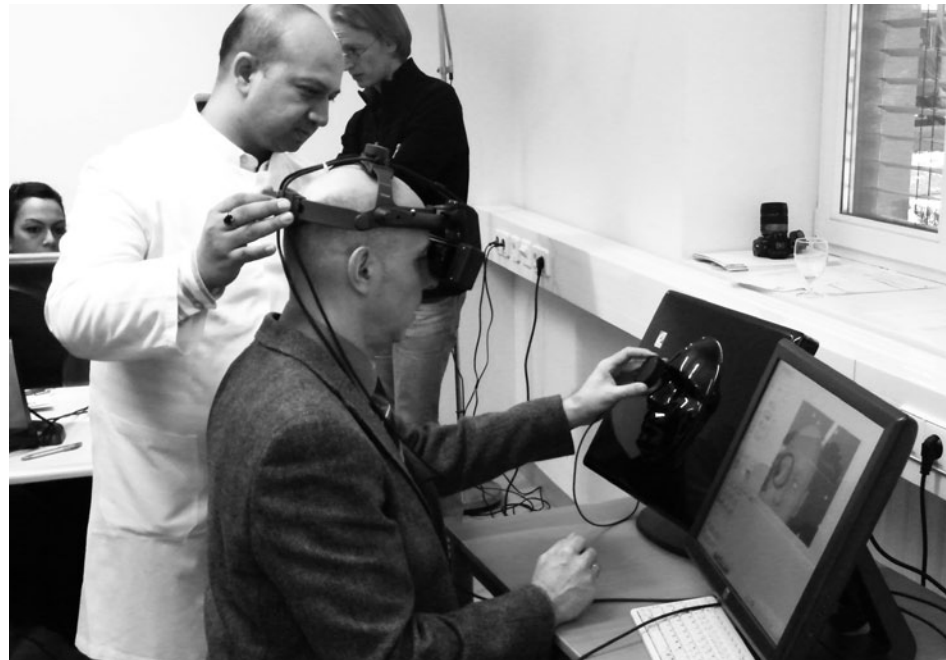
folgende Parameter an: Transfusionsrate (2005: 1,9 Prozent; 2008: 0,5 Prozent), Rate postoperativer Nachblutungen (2,6 Prozent; 1,2 Prozent), Re-Operationsrate (4,5 Prozent; 2,8 Prozent), Rate postoperativer Anastomoseinsuffizienz (6,7 Prozent; 2,6 Prozent). Entsprechend ging die mittlere Krankenhausverweildauer zurück (2005: 10 Tage; 2008: 8 Tage). Die Mortalität der untersuchten Sub-Kohorte war erwartungsgemäß bei kurzem Nachbeobachtungsintervall sehr niedrig und lag bei 1,5 Prozent.

Schlussfolgerungen: Eine internetbasierte Datenbank zur Tumordokumentation ermöglicht die Erfassung und Auswertung wichtiger Parameter der Versorgungs- und Ergebnisqualität und eignet sich damit zur Dokumentation von Qualitätsparametern in zertifizierten Prostatakrebszentren und Benchmarking. Für die teilnehmenden Kliniken lässt sich eine kontinuierliche Verbesserung der Qualität der operativen Versorgung einschließlich einer Verringerung der Komplikationsrate beobachten.

FORSCHUNG UND LEHRE

Neuer „künstlicher“ Patient in die Uniklinik eingeliefert

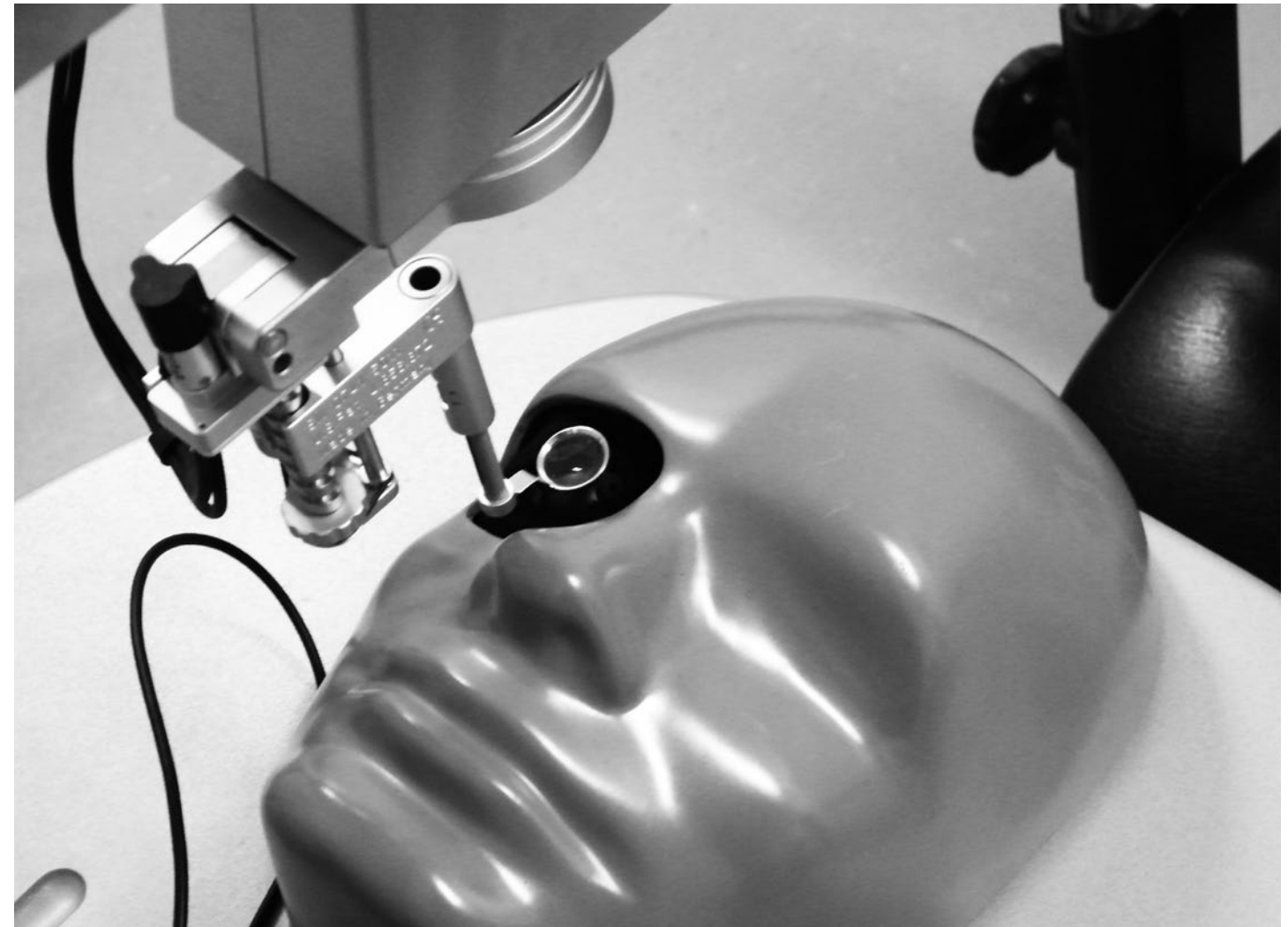
Klinik für Augenheilkunde nutzt Virtual-Reality-Technik zur Verbesserung der Lehre



Der neue Simulator bietet die Möglichkeit, den Augeninnenraum virtuell zu untersuchen.

Die Klinik für Augenheilkunde des Klinikums der J.W. Goethe-Universität unter der Leitung von Prof. Dr. Christian Ohrloff demonstriert einen weltweit einzigartigen Simulator für Netzhautuntersuchungen. Der Augmented-Reality-Simulator ermöglicht Medizinstudenten und Ärzten das Training der Augenspiegelung, der so genannten binokularen indirekten Ophthalmoskopie. Die Untersuchung und Diagnose von Netzhautveränderungen kann durch die Verwendung der vorgestellten Technik äußerst realitätsnah trainiert werden. Entwickelt wurde der Simulator von dem Mannheimer Unternehmen VRmagic in Kooperation mit der Klinik für Augenheilkunde des Klinikums der J.W. Goethe-Universität und dem Lehrstuhl für Informatik V der Universität Heidelberg. Das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie förderte das Projekt.

Bereits seit 2008 wird die Virtual-Reality-Technologie im Lehrcurriculum am Klinikum der J.W. Goethe-Universität eingesetzt. ... SEITE 13



„Eyesi Ophthalmoscope“ heißt der neue „künstliche“ Patient im Uniklinikum.

... SEITE 12 Im Augenspiegelkurs üben sich Medizinstudenten jetzt an der neuesten Maschine: Der Simulator mit dem Namen „Eyesi Ophthalmoscope“ besteht aus einer Videobrille, die auf dem Kopf getragen wird, einem Patientenmodellkopf aus Kunststoff, zwei frei beweglichen Lupen und einem PC mit Touchscreen zur Steuerung des Systems. Durch die Videobrille sieht der Benutzer des Simulators während der Augenuntersuchung die reale Szene mit seiner Hand und der Lupe. Durch Augmented-Reality-Technologie wird nun die Realität für den Betrachter erweitert - statt des Kunststoff-Modellkopfs sieht der Untersuchende durch die Videobrille einen virtuellen Patienten Kopf und kann durch die Lupe den dreidimensionalen Augeninnenraum genau betrachten. Mit vielen verfügbaren Krankheitsbildern erweitert die Datenbank des

Trainingssystems das Lehr- und Lernspektrum in der augenheilkundlichen Ausbildung - unabhängig von Patienten oder Testpersonen. Der Blick in das virtuelle Auge erlaubt es, eine Vielzahl von Erkrankungen des menschlichen Körpers zu entdecken. Studierende haben sonst nie Gelegenheit, diese Veränderungen tatsächlich an einer Netzhaut zu sehen.

Zur Diagnosestellung können Trainierende Symptome und Krankheitsgeschichte des „künstlichen“ Patienten aus der Datenbank abrufen. Durchgeführte Untersuchungen werden auf dem System gespeichert. Anschließend wird sowohl

die gestellte Diagnose, als auch die Effizienz der Untersuchung objektiv bewertet. Berücksichtigt wird dabei beispielsweise die Zeit, die für die Untersuchung benötigt wurde, die Belastung der Netzhaut durch Licht und der in der Lupe sichtbare Anteil der Netzhaut. Mit dem neuen Trainings-Simulator erlernen Studenten gleichzeitig zu diagnostizieren und den Augenspiegel richtig zu bedienen.

So können zum ersten Mal richtig Netzhauterkrankungen „diagnostiziert“ werden; vorher fanden gegenseitige Untersuchungen statt. Das war oft sehr unangenehm für die Medizinstudenten, da die Augen durch die Tropfen noch Stunden nach der Untersuchung sehr lichtempfindlich waren. Außerdem hatten die meisten Studierenden keine Augenerkrankungen, die genauer untersucht werden konnten.

THERAPIE

Unikliniken Frankfurt, Gießen und Marburg bündeln ihre Kräfte zum Wohle herzkranker Kinder

Kinderherzspezialisten vereinen sich unter dem Dach des neu gegründeten Hessischen Kinderherzzentrums



Gemeinsames Engagement für Kinderherzen: Prof. Dr. med Dietmar Schranz, Leiter der Kinderkardiologie des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, der Leitende Oberarzt der Kardiologie der Uniklinik Frankfurt, Priv. Doz. Dr. med Stephan Fichtlscherer und Prof. Dr. med Roland Hofstetter, Direktor der Pädiatrischen Kardiologie des Klinikums der J.W. Goethe-Universität (v.l.)

Das Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt hat gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen, das Hessische Kinderherzzentrum (HKHZ) ins Leben gerufen. Im Zuge der Gründung wurde vor kurzem am Uniklinikum Frankfurt einer der weltweit modernsten Herzkatheter in Betrieb genommen. Im Februar wollen beide Klinikumsvorstände ein erstes gemeinsames Resümee der Zusammenarbeit ziehen.

Gebündelte Fachkompetenz unter einem Dach
Unter dem Dach des HKHZ werden zukünftig

Kardiologieexperten der beiden Kliniken zusammenarbeiten, um Kinder mit angeborenen Herzfehlern und Herzkreislauferkrankungen noch besser und schneller behandeln zu können. Prof. Dr. Roland Hofstetter, Direktor der Pädiatrischen Kardiologie des Klinikums der J.W. Goethe-Universität will die jeweiligen Fachkompetenzen der Kinderkardiologie so vereinen, dass alle Patienten, ob im Umkreis Frankfurt oder Gießen, eine wohnortnahe Optimalversorgung erhalten. Ebenso sollen Kinderkliniken, niedergelassene Kinderärzte und Kardiologen in die Organisationsstruktur integriert werden. Wird beispiels-

weise ein kleiner Patient mit angeborenem Herzfehler aus einer Kinderklinik in Südhessen in die Rhein-Main-Metropole verlegt, so profitiert er am Frankfurter Standort des HKHZ bereits von der gebündelten Fachkompetenz aller Herzspezialisten des Zentrums. Je nach Behandlungsbedarf und -spektrum wird entschieden, ob weiterhin in Frankfurt oder in Gießen behandelt wird.

In Gießen werden vor allem operative Eingriffe und Herztransplantationen vorgenommen, in Frankfurt beispielsweise die chronische Herzinsuffizienz behandelt und auf Basis der Erfahrungen der Kardiologie von Prof. Dr. Andreas Zeiher, Direktor der Medizinischen Klinik III, und Professor Dr. Stefanie Dimmeler, Leiterin des Instituts für kardiovaskuläre Regeneration am Zentrum für Molekulare Medizin, im Einzelfall auch bei Kindern eine Stammzellentherapie im Sinne eines Heilversuchs durchgeführt.

Beide HKHZ-Standorte führen katheterinterventionelle Eingriffe durch und behandeln angeborene strukturelle Herzfehler, auch bei Erwachsenen. Im Rhein-Main-Gebiet gibt es somit ein Zentrum, das insbesondere im Bereich der interventionellen Therapie der Aortenklappenstenose Erwachsener große Expertise aufweist. ... SEITE 15

Wirtschaftliche Aspekte der Kooperation im Hessischen Kinderherzzentrum

Universitätskliniken sind Krankenhäuser der Maximalversorgung, die Forschungserkenntnisse in Behandlungsschemata transportieren. Dadurch verfügen sie über Spezialisten, brauchen jedoch eine hohe Kapitalintensität in Form von High-End-Geräten und sind organisatorisch schwierig zu managen. Umso wichtiger sind ausreichende und kalkulierbare Leistungsmengen, was durch Kooperationen besser erreicht wird. Damit

einhergehend kann das Einzugsgebiet erweitert, die Spezialisierung unter qualitativen Gesichtspunkten verbessert und die Geräteamortisierung schneller erreicht werden. All diese Effekte werden mit dieser Kooperation erreicht.

Letztlich resultiert für die Patienten im ggf. erweiterten Einzugsgebiet und für beide Partner eine Win-win-Situation.

... SEITE 14

Fortschritte in der Behandlung

In Deutschland kommen im Jahr rund 7.000 Kinder mit angeborenem Herzfehler zur Welt. Durch modernste Ultraschalldiagnostik können Fehlbildungen des Herzens mittlerweile bereits vor der Geburt diagnostiziert werden. Das ermöglicht in vielen Fällen eine deutlich bessere Behandlung. Ebenso konnten die Überlebenschancen von Erkrankten durch neue Therapieverfahren in den letzten Jahren gesteigert werden. An einem angeborenen Herzfehler sterben heutzutage weni-

ger als fünf Prozent kurz nach der Geburt. Früher verlief die Erkrankung bei fast jedem zweiten Kind in den ersten Lebensjahren tödlich. Ebenso leiden schätzungsweise 180.000 Erwachsene an einer angeborenen Fehlbildung des Herzens. Heutzutage werden diese von Kardiologen und Kinderkardiologen zusammen behandelt, da nur auf diesem Weg die zur Therapie notwendige Expertise dem Patienten angeboten werden kann. Die Kinderkardiologie zusammen mit der Kinderherzchirurgie kann heute bei fast allen Fehlbildungen des Herzens spezielle Operations-

techniken anwenden, durch die viele Betroffene mit Herzfehler leben können. Durch das breite und gemeinsame Behandlungsspektrum werden mittlerweile mehr als 70 Prozent der angeborenen Herzfehler korrigiert und 25 Prozent der Patienten können sich zumindest einem lebenserhaltenden palliativen Eingriff unterziehen. Gemeinsames Ziel des neu gegründete HKHZ ist es, die Überlebenschancen von Menschen mit angeborenem Herzfehler zu steigern und ihnen stets die besten und modernsten Therapiemöglichkeiten zu bieten.

THERAPIE

Uniklinik Frankfurt testet neue Strahlentherapie für Patienten mit Prostatakrebs

Frankfurter Spezialist für Uroonkologie leitet die Forschung in Deutschland

Gemeinsam mit anderen weltweit führenden Forschungskliniken testen Krebspezialisten der Klinik für Urologie und Nuklearmedizin des Klinikums der J.W. Goethe-Universität Frankfurt derzeit das erste einer neuen Klasse von experimentellen Krebsmedikamenten. Damit sollen Patienten mit fortgeschrittenem Prostatakrebs, der bereits auf die Knochen übergreifen hat, erfolgreich behandelt werden. Das neue Medikament, das auf der radioaktiven Substanz Radium 223 basiert, greift Krebszellen im Knochen (Knochenmetastasen) an und zerstört sie. Der Vorteil: Es bewirkt eine hochspezifische Bestrahlung der Tumore im Knochen. Das Umgebungsgewebe wird hingegen einer nur geringen Strahlenbelastung ausgesetzt und bleibt weitestgehend intakt.

Die neue Substanz wird derzeit in einer klinischen Phase-III-Studie getestet, der letzten Stufe bei der Erprobung eines Medikaments vor seiner Zulassung. Diese soll feststellen, ob eine Behandlung mit Radium 223 die Überlebenszeit von Patienten, deren Prostatakrebs nicht mehr auf Hormontherapie anspricht und bereits Knochenmetastasen gebildet hat, verlängern und ihre Lebensqualität verbessern kann. Die Behandlungsoptionen für diese Patienten sind begrenzt, ohne die neue Behandlungsmethode beträgt die Lebenserwartung durchschnittlich nur etwa 12-15 Monate. Finanziert wurde die Studie vom norwegischen Krebsforschungsunternehmen Algeta ASA, das gemeinsam mit Bayer Schering Pharma das auf Radium 223 basierende Krebsmedikament mit dem Namen AlpharadinTM entwickeln und vermarkten wird.

Dr. Steffen Wedel, Oberarzt der Klinik für Urologie und Spezialist für Uroonkologie am Uniklinikum Frankfurt, leitet die Durchführung der Studie in Deutschland. Er ist überzeugt, dass die neue Behandlungsmethode – falls sie sich in den klinischen Studien bewährt – wesent-

liche Verbesserungen für eine große Anzahl von Patienten herbeiführen könnte, bei denen der Krebs bereits auf die Knochen übergreifen hat: Bei über 80 Prozent der Patienten, bei denen eine Hormontherapie nicht mehr anspricht, hat der Tumor bereits die Knochen befallen. Komplikationen, die aus Knochenmetastasen resultieren, können die Lebenserwartung weiter verringern. Derzeit gibt es nicht viele Optionen, um Knochenmetastasen wirksam zu behandeln. Radium 223 wird mit einer einfachen Injektion verabreicht und bewirkt offenbar, dass Krebszellen im Knochen zerstört werden und gesundes Gewebe dabei verschont bleibt. Die Ergebnisse früherer klinischer Studien mit Radium 223 sind sehr vielversprechend und lassen erwarten, dass der radiopharmazeutische Wirkstoff sowohl die Lebenserwartung als auch die Lebensqualität verbessert.



Spezialist für Uroonkologie leitet deutschen Beitrag der weltweiten Prostatakrebs-Studie: Dr. med Steffen Wedel von der Uniklinik.

Über Prostatakrebs und Knochenmetastasen

In Deutschland ist Prostatakrebs die häufigste Krebsart bei Männern: Bei rund einem Viertel der bei Männern diagnostizierten Tumorerkrankungen handelt es sich um Prostatakrebs. Jährlich erkranken insgesamt über 58.000 Männer an einem bösartigen Tumor der Vorstehdrüse, etwa 11.600 sterben pro Jahr daran. Damit ist Prostatakrebs die dritthäufigste krebbedingte Todesursache nach Lungen- und Darmkrebs. In fortgeschrittenen Erkrankungsstadien hat der Krebs in mehr als 80 Prozent der Fälle die Knochen mit befallen. Knochenmetastasen können erhebliche Schmerzen, neurologische Symptome und andere Komplikationen im Zusammenhang mit den Knochen verursachen (Brüche, Kalziumü-

berschuss und Rückenmarkskompression), die die Lebensqualität des Patienten beeinträchtigen und seine Lebenserwartung verringern. Es wird geschätzt, dass weltweit 1,5 Millionen Menschen an Knochenmetastasen leiden. Durch den Einsatz neuer Behandlungsformen in der Krebstherapie und eine frühzeitigere Diagnoseerstellung könnte die Überlebensrate bei Knochenmetastasen verbessert werden. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass bei vielen Patienten Metastasen erst im Verlauf der Erkrankung mit einer zeitlichen Verzögerung zur Erstbehandlung auftreten.

Quellen: Robert-Koch-Institut, Deutsche Krebshilfe e.V., Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt am Main

PERSONALIA

Onkologe des Krankenhauses Nordwest erhält Lehrerlaubnis der medizinischen Fakultät der Goethe-Universität Frankfurt

Am 27. Oktober 2009 hat Priv.-Doz. Dr. med. Salah-Eddin Al-Batran (39), Oberarzt an der Klinik für Onkologie und Hämatologie, seine Antrittsvorlesung an der Universitätsklinik in Frankfurt am Main gehalten. Seine kumulative Habilitationsschrift verfasste er zum Thema „Optimierung der Systemtherapie beim fortgeschrittenen Magenkarzinom“. Diese Arbeit basiert auf den Ergebnissen von klinischen Studien, die PD Dr. Al-Batran seit 2001 am Krankenhaus Nordwest durchgeführt hat. Für diese Arbeit wurde er im vergangenen Jahr mit dem AIO-Wissenschaftspreis der Deutschen Krebsgesellschaft ausgezeichnet. Mit seiner Habilitation hat PD Dr. Al-Batran die Lehrbefugnis (Venia legendi) für das Fach Innere Medizin der medizinischen Fakultät der Goethe-Universität Frankfurt am Main erhalten.

Für das Krankenhaus Nordwest ist es eine besondere Auszeichnung, wenn sich Ärzte neben ihrer klinischen Tätigkeit habilitieren. Die Voraussetzungen dafür sind am Krankenhaus Nordwest besonders gut, da hier ein Forschungslabor des renommierten Ludwig Cancer Research Institute angesiedelt ist. Diese Einrichtung ist an die Klinik für Onkologie und Hämatologie angegliedert und bietet für junge Wissenschaftler hervorragende Bedingungen, Forschung und die Arbeit in der Klinik zu verbinden.

PD Dr. Al-Batran begann seinen beruflichen Weg am Krankenhaus Nordwest im Jahr 1998. Dabei durchlief er die ärztliche Laufbahn vom Assistenzarzt über die Facharztausbildung zum Inter-



Priv.-Doz. Dr. med. Salah-Eddin Al-Batran, Oberarzt an der Klinik für Onkologie und Hämatologie am Krankenhaus Nordwest

nisten bis zum Oberarzt. Er hat die Zusatzbezeichnungen Hämatologie und Onkologie sowie spezielle Schmerztherapie erworben. Seit vielen Jahren beschäftigt sich PD Dr. Al-Batran wissenschaftlich mit der Verbesserung der Therapie des Magenkarzinoms und Karzinoms des ösophago-gastralen Überganges. Die Ergebnisse seiner Forschungsarbeiten haben eine hohe praktische Relevanz für das klinische Management von Patienten mit Magenkarzinomen erlangt. Ein wesentlicher Teil seiner Habilitation war eine große Phase-III-Studie, in der die Verträglichkeit

der beiden zytostatisch wirkenden Medikamente Oxaliplatin und Cisplatin für die Therapie des Magenkarzinoms überprüft wurde. Diese Studie ist eine von weltweit zwei erfolgreich abgeschlossenen Phase-III-Studien zum Stellenwert von Oxaliplatin beim Magenkarzinom.

Ein wichtiges Ergebnis dieser großen Studie war die Erkenntnis, dass nicht nur die Verträglichkeit von Oxaliplatin im Vergleich zu Cisplatin besser war, sondern bei älteren Patienten auch die Wirksamkeit.

Programme eingebunden und betreut zudem in enger Kooperation mit INSTAND e.V. im Rahmen eines geförderten wissenschaftlichen Projektes deutschlandweit die externe Qualitätskontrolle (Ringversuche) auf dem Gebiet der infektiologischen Diagnostik bakterieller Erreger.

Im Dezember 2009 wurde Herr Professor Hunfeld außerdem als einer der beiden Sprecher des nationalen Netzwerkes „Lyme Borreliose“ am Robert Koch-Institut wiedergewählt. Dieses am Robert-Koch-Institut angesiedelte Expertengremium bündelt Expertise und Ressourcen zur wissenschaftlichen Untersuchung, diagnostischen Versorgung, Behandlung und epidemiologischen Erforschung der Lyme Borreliose in Deutschland. Die Lyme Borreliose ... SEITE 17

PERSONALIA

Professor Hunfeld erneut in zwei wichtige wissenschaftliche Gremien gewählt

Professor Dr. med. Klaus-Peter Hunfeld, Chefarzt des Zentralinstituts für Laboratoriumsmedizin am Krankenhaus Nordwest, wurde erneut in zwei wichtige wissenschaftliche Gremien gewählt: Im November 2009 erfolgte die Wiederwahl in den Vorstand der Gesellschaft zur Förderung der Qualitätssicherung medizinischer Laboratorien e.V. (INSTAND e.V.). INSTAND ist eine 1966 gegründete wissenschaftliche Fachgesellschaft, die sich besonders der Qualitätssicherung und der Verbesserung der Patientenversorgung durch Optimierung von Diagnostik und Bewertung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen verschrieben hat. In diesem Zusammenhang ist INSTAND eine der beiden wichtigen von der Bundesärztekammer benannten Organisationen in Deutschland, die

mit der internen und externen Qualitätssicherung und damit der Zuverlässigkeitsprüfung von Laboranalysen in medizinischen Laboratorien beauftragt sind. Dieses Ziel wird erreicht durch Ringstudien, eigene Forschungsanstrengungen und durch die Mitarbeit in internationalen Organisationen und wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften, mit dem Ziel die Qualität und Standardisierung medizinischer Diagnostik voranzutreiben. Aufgrund der intensiven Fortbildungs- und Forschungstätigkeit auf nationaler und internationaler Ebene ist INSTAND zudem seit 1994 kontinuierlich als „WHO Collaborating Center for Quality Assurance and Standardization in Laboratory Medicine“ ausgewiesen. Professor Hunfeld ist in diesem Zusammenhang in eine ganze Reihe nationaler und internationaler

... SEITE 16 stellt die bedeutendste Zeckenübertragene Infektionserkrankung der nördlichen Hemisphäre dar und die Zahl der Neuerkrankungen wird allein in Deutschland auf ca. 60.000 pro Jahr geschätzt. Die Wiederwahl von Professor Hunfeld in dieses Gremium ist Ausdruck der langjährigen und erfolgreichen nationalen und internationalen wissenschaftlichen Arbeiten auf diesem Gebiet. Wichtige Ziele des Netzwerkes „Lyme Borreliose“ sind die Analyse der medizin-ökonomischen Belastung des Gesundheitssystems durch die Lyme Borreliose, grundlagenwissenschaftliche Anstrengungen auf dem Gebiet der Erregerphysiologie und Infektionsimmunologie

dieser Erkrankung sowie ein besseres epidemiologisches und vektorbiologisches Verständnis der Ökologie von Erreger, Vektoren und Wirten. So soll auf längere Sicht eine bessere Standardisierung der diagnostischen Versorgung sowie die Entwicklung allgemein gültiger Leitlinien zur Behandlung von Lyme Borreliose Patienten in Deutschland erreicht werden.

Professor Dr. med. Klaus-Peter Hunfeld, Chefarzt des Zentralinstituts für Laboratoriumsmedizin am Krankenhaus Nordwest



PERSONALIA

Prof. Dr. med. Matthias Schwarzbach ist neuer Chefarzt der Klinik für Chirurgie am Klinikum Frankfurt Höchst

Das Klinikum Frankfurt Höchst hat seit dem 15. Januar 2010 mit Prof. Dr. med. Matthias Schwarzbach einen neuen Chefarzt für die Klinik für Chirurgie gefunden, der auch alle drei großen Bereiche der Chirurgie (Thorax-, Viszeral- und Gefäßchirurgie) vertreten kann. Der gebürtige Erlanger ist verheiratet und hat zwei Kinder.

Prof. Dr. med. Matthias Schwarzbach studierte an der Universität Erlangen Medizin und schloss 1993 mit dem Staatsexamen ab. Ein Jahr später folgte die Promotion. Die klinische Ausbildung erhielt er an der Universitätsklinik Heidelberg, wo er auch Grundlagenforschung im Bereich Molekulare Biologie am Deutschen Krebsforschungszentrum durchführte. Die erfolgreichen Weiterbildungen in Gefäßchirurgie (2003), Viszeralchirurgie (2006) und Thoraxchirurgie (2009) rundeten seine Ausbildung ab.



Prof. Dr. med. Matthias Schwarzbach, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie am Klinikum Frankfurt Höchst

2001 folgte die Habilitation für das Fach Chirurgie und im Jahr 2007 die Ernennung zum Professor im Fach Chirurgie an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg. Zuletzt arbeitete der neue Chefarzt (Jahrgang 1966) als geschäftsführender Oberarzt der Viszeral-/Gefäß-/ Transplantations- und Thoraxchirurgie der Universitätsmedizin Mannheim/ Chirurgische Klinik Mannheim der Universität Heidelberg. Prof. Dr. med. Matthias Schwarzbach ist zudem Gesundheitsökonom (ebs), MAB (ebs) sowie Gründungsvorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Klinisches Prozessmanagement (DGKPM) e.V.

Seine langjährigen klinischen Schwerpunkte sind die Tumorchirurgie im Bauchraum und in der Brusthöhle. Besondere Verfahren in der

speziellen Tumorchirurgie wie die Extremitätenperfusion (Sarkom und Melanom) und die Chemoperfusion des Bauchraumes bei metastasierten Erkrankungen sind wichtige Betätigungsfelder. Damit wird er regional und überregional die Versorgung von Krebspatienten in Hessen verbessern. Besonderes Interesse zeigt Professor Schwarzbach für die interdisziplinäre und multimodale Behandlung von Krebspatienten und Sarkompatienten. So hat er an seiner früheren Wirkungsstätte die Behandlung von Magenkrebspatienten maßgeblich vorangetrieben und in den letzten Jahren viele hundert Patienten selbst operiert (neben Patienten mit Leber-, Speiseröhren- und Bauchspeicheldrüsenkrebs).

„Die chirurgische Behandlung von Tumorkranken ist meine Lebensaufgabe“, so Professor Schwarzbach. Etwas traurig ist er darüber, dass er die Leitung eines Transplantationszentrums wie bisher in Mannheim nicht fortsetzen kann. Dafür wird er mehr Zeit haben, neue Behandlungsmethoden gegen den Krebs zu etablieren, unter anderem auch die schonende Laserchirurgie bei Lungentumoren und Lungenmetastasen. Der Fachbereich Lungenchirurgie wird durch ein eigenes Ärzteteam hochkompetent vertreten. Es wird das gesamte Spektrum der Lungenchirurgie angeboten (hier werden zwei Fachärzte für Thoraxchirurgie und zwei erfahrene Thoraxchirurgen in Weiterbildung tätig sein).

Mit der Neubesetzung der Chefarztstelle am Klinikum Frankfurt Höchst ist ein weiterer Ausbau der endovaskulären Aortenchirurgie (Bauchaortenaneurysma, thorakales Aneurysma)

vorgegeben. Gemäß den jüngsten Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses GBA dürfen solche Eingriffe nur an speziell dafür zugelassenen Kliniken - wie beispielsweise am Klinikum Frankfurt Höchst - durchgeführt werden. Im Fachbereich Gefäßchirurgie wird Prof. Dr. med. Matthias Schwarzbach von Prof. Dr. med. Wolf-Joachim Stelter (bis 2007 Chefarzt der Chirurgie in Höchst) u.a. in der endovaskulären Gefäßchirurgie unterstützt.

Durch die Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie werden auf ihren verschiedenen Spezialgebieten sämtliche operative Verfahren im Gesamtgebiet der Chirurgie durchgeführt. In Zusammenarbeit mit der Abteilung für Unfallchirurgie im Haus ist die Klinik für Chirurgie zur vollen Facharztweiterbildung ermächtigt.

Das Klinikum Frankfurt Höchst ist eine Einrichtung der höchsten Versorgungsstufe und Akademisches Lehrkrankenhaus der J.W. Goethe-Universität mit 17 Kliniken (986 Betten vollstationär, 44 tagesklinische Plätze), drei Zentralinstituten, dem MVZ sowie Krankenpflegeschulen und Schulen für nichtärztliche medizinische Fachberufe. 2.200 Beschäftigte versorgen jährlich 33.500 stationäre und 70.000 ambulante Patienten aus einem weiten Einzugsgebiet. Als Gesellschaft des privaten Rechts (GmbH) befindet sich das Klinikum in vollständiger kommunaler Trägerschaft. Ein Ersatzneubau wird bis 2015 errichtet.

Weitere Informationen:

www.KlinikumFrankfurt.de
Prof. Dr. med. Matthias Schwarzbach
Tel. (069) 31 06-23 23
E-Mail: matthias.schwarzbach@KlinikumFrankfurt.de
www.KlinikumFrankfurt.de

PERSONALIA

Chefarzt des Instituts für Radiologie in das wissenschaftliche Gremium des Beirats der Kooperationsgemeinschaft Mammographie gewählt



Prof. Dr. med. Markus Müller-Schimpfle, Chefarzt des Instituts für Radiologie, Klinikum Frankfurt Höchst

Professor Dr. med. Markus Müller-Schimpfle, Chefarzt des Instituts für Radiologie des Klinikums Frankfurt Höchst, wurde in das wissenschaftliche Gremium des Beirats der Kooperationsgemeinschaft Mammographie gewählt. Aufgabe der Kooperationsgemeinschaft ist die Koordination, Qualitätssicherung und Evaluation eines bundesweiten Mammographie-Screening-Programms. Es ist das erste systematische Früherkennungsprogramm für Brustkrebs nach europäischen Qualitätsstandards in Deutschland und das größte Screening-Programm in Europa. Regelmäßige Zertifizierungen sowie eine umfassende Evaluation der Abläufe und Ergebnisse gewährleisten die Einhaltung der Qualitätsstandards. Die Kooperationsgemeinschaft Mammographie wurde im August 2003 in gemeinsamer Trägerschaft von den gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gegründet. Krankenkassen und Ärzte übernehmen gemeinschaftlich die Geschäftsführung der Kooperationsgemeinschaft. Hierzu bilden die Vertragspartner einen Beirat, dem je sieben Vertreter der Krankenkassen und der KBV angehören. Die fünf Referenzzentren in Berlin, Bremen, Südwest (Marburg), München und Münster übernehmen regional die Aufgaben der Kooperationsgemeinschaft und führen Fortbildungen für am Programm teilnehmende Ärztinnen und Ärzte sowie radiologische Fachkräfte durch.

sen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gegründet. Krankenkassen und Ärzte übernehmen gemeinschaftlich die Geschäftsführung der Kooperationsgemeinschaft. Hierzu bilden die Vertragspartner einen Beirat, dem je sieben Vertreter der Krankenkassen und der KBV angehören. Die fünf Referenzzentren in Berlin, Bremen, Südwest (Marburg), München und Münster übernehmen regional die Aufgaben der Kooperationsgemeinschaft und führen Fortbildungen für am Programm teilnehmende Ärztinnen und Ärzte sowie radiologische Fachkräfte durch.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. med. Markus Müller-Schimpfle
Chefarzt des Instituts für Radiologie
Klinikum Frankfurt Höchst, Tel. (069) 31 06-28 18
E-Mail: Radiologie@KlinikumFrankfurt.de

RÜCKBLICK FORTBILDUNG

Erfolgreiche Fortbildung zum Thema Insertionstendopathien bei Sportlern

Über 100 Teilnehmer informierten sich in der Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie des Klinikums Frankfurt Höchst

Häufig werden Patientinnen und Patienten von niedergelassenen Ärzten und Physiotherapeuten mit der Diagnose Insertionstendopathie in die sporttraumatologische Sprechstunde des Klinikums Frankfurt Höchst überwiesen. Dr. med. Harald Hake, Leiter der Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie des Klinikums Frankfurt Höchst, weiß um die Wichtigkeit einer engen Zusammenarbeit zwischen Arzt und Physiotherapeut bei dieser langwierigen und oft chronisch verlaufenden Erkrankung. Anfang

Dezember 2009 lud Dr. med. Harald Hake und sein Team zu einer Fortbildungsveranstaltung ins Klinikum ein. Der Einladung folgten über 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus den Bereichen Physio- und Ergotherapie sowie Massage. Die Oberärzte und der leitende Arzt der Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie des Klinikums Frankfurt Höchst referierten zu den Themen „Intrinsische schulterspezifische Erkrankungen“ (Burkhard Grieger), „Insertionstendopathien am

Ellenbogen“ (Dr. med. Hakim Said L Hadj) sowie „Achillessehnenbeschwerden“ (Dr. med. Harald Hake). Physiotherapeutin Ulrike Waldenmaier informierte zum Thema „Kinesio-Taping“.

Weitere Informationen:

Dr. med. Harald Hake, Leiter der Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie, Klinikum Frankfurt Höchst
Tel. (069) 31 06-28 74
E-Mail: Unfallchirurgie@KlinikumFrankfurt.de
www.KlinikumFrankfurt.de

VERANSTALTUNGEN

DONNERSTAG, 18. FEBRUAR 2010

16:00-17:00 Uhr

ÄRZTEFORTBILDUNG „AL DENTE“

(EINMAL IM MONAT JEWEILS DONNERSTAGS VON 16-17 UHR):

PRÄSENTATION VON FACHÜBERGREIFENDEN, AKTUELLEN UND SPANNENDEN MEDIZINISCHEN THEMEN KURZ UND KNACKIG, MIT VIEL ZEIT FÜR DISKUSSION

THEMA 1: WANN MRT UND WANN CT? – GEZIELTER EINSATZ JE NACH FRAGESTELLUNG!

Leitung: Prof. Dr. med. Markus Düx, Chefarzt des Zentralinstituts für Radiologie, Krankenhaus Nordwest

Ort: Kommunikationszentrum am Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl 2-26, 60488 Frankfurt am Main.

Die Veranstaltung wird mit 2 CME-Fortbildungspunkten zertifiziert.

FREITAG, 19. FEBRUAR 9:00 UHR BIS SAMSTAG, 20. FEBRUAR 2010

18:00 Uhr

KONGRESS GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE FRANKFURT 2010

Ort: Congress Center Messe Frankfurt, Ludwig-Erhard-Anlage 1, 60327 Frankfurt am Main

Anmeldung bis 9. Februar online unter: www.cocs.de

SAMSTAG, 27. FEBRUAR 2010

9:00-13:30 Uhr

BLOOD WORK III PERIPHERE GEFÄSSERKRANKUNGEN BEI DIABETES ORGANISATION:

PROF. DR. MED. MARKUS MÜLLER-SCHIMPFLE, CHEFARZT DES INSTITUTS FÜR RADIOLOGIE, PARTNER D. RADIOL.

GP MAINZER LANDSTRASSE/HÖCHST, KLINIKUM FRANKFURT HÖCHST;

Leitung: Prof. Dr. med. Markus Müller-Schimpfle, Chefarzt des Instituts für Radiologie,

RÜCKBLICK FORTBILDUNG

Stau und Chaos in der Blutbahn

Klinikallianz informierte zu arteriellen Durchblutungsstörungen

Am Mittwoch, den 2. Dezember 2009 veranstaltete die Frankfurter Klinikallianz ihre vierte und letzte Informationsveranstaltung im Jahr 2009 mit dem Titel „Stau und Chaos in der Blutbahn – arterielle Durchblutungsstörungen“. Entsprechend dem Motto „Medizin vor Ort“ war das Verkehrsmuseum Frankfurt der passende Austragungsort. Zwischen historischen Straßenbahnen empfingen die Spezialisten der Frankfurter Klinikallianz niedergelassene Ärzte sowie deren Praxismitarbeiter und beantworteten offene Fragen zu den Themen Gefäßerkrankungen und Gefäßchirurgie.

Prof. Dr. Max Zegelman von der Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie im Krankenhaus Nordwest begrüßte die Gäste und widmete sich in seinem Vortrag „Verschlussache Carotis“ der Frage, ob Stenter „draußen bleiben müssen“. Thomas Broszcy von der Chirurgischen Klinik der Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst informierte unter dem Titel „Verschlussache – mit dem zweiten steht man besser“ über Durchblutungsstörungen in den Beinen. Aufschluss zur Prognose, Behandlung und Indikation von Aneurysmen gab Prof. Dr. Thomas Schmitz-Rixen von der Klinik für Gefäß- und



Straßenbahn trifft Blutbahn: Prof. Schmitz-Rixen referiert. Das Frankfurter Verkehrsmuseum war Veranstaltungsort für die letzte Sitzung der Frankfurter Klinikallianz 2009



Endovascularchirurgie des Klinikums der J.W. Goethe-Universität Frankfurt in seinem Vortrag „Zeitbombe Bauchorta – Bangemachen gilt nicht!“. Zu guter Letzt verknüpfte der Präsidiumsvertreter des Kraftfahrverbandes Deutscher Ärzte, Prof. Dr. Dr. Robert Sader, die Bereiche Verkehr und Medizin in dem Vortrag „Staus und Stenosen – Gefäßverengungen in Verkehr und Medizin“.

Anschließend genossen die Gäste einen gemeinsamen Imbiss zwischen den liebevoll präsentierten Originalen der 125-jährigen Geschichte des Frankfurter Nahverkehrs.

VERANSTALTUNGEN (FORTSETZUNG)

Partner d. Radiol. GP Mainzer Landstraße/Höchst, Klinikum Frankfurt Höchst;

Prof. Dr. med. Matthias Schwarzbach,

Chefarzt der Klinik für Chirurgie,

Klinikum Frankfurt Höchst;

Prof. Dr. med. Klaus Haag,

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin 2/Allgemeine Innere Medizin,

Klinikum Frankfurt Höchst

Ort: Klinikum Frankfurt Höchst,

Gotenstraße 6-8, 65929 Frankfurt a.M.,

Gemeinschaftsraum, 2. OG

Die Veranstaltung wird durch die Landesärztekammer mit 5 Punkten zertifiziert.

MONTAG, 1. MÄRZ 2010

20:00-22:00 Uhr

QUALITÄTSZIRKEL MAMMADIAGNOSTIK.

MAMMOGRAPHIE-SCREENING – UPDATE 2010

Referentin: Prof. Dr. Jutta Peters,

Programmverantwortliche Ärztin Screening-Einheit 2 (Frankfurt/Main-Taunus-Kreis).

Kursleitung: Prof. Dr. med. Markus Müller-Schimpfle, Chefarzt des Instituts für Radiologie

Klinikum Frankfurt Höchst,

Gotenstraße 6-8, 65929 Frankfurt a.M.

Ort: Gemeinschaftsraum, 2. OG

SAMSTAG, 13. MÄRZ 2010

8:30-17:00 Uhr

REFRESHERKURS MAMMADIAGNOSTIK

FÜR MTRA UND ARZTHELFERINNEN

Kursleitung: Prof. Dr. med. Markus Müller-Schimpfle, Chefarzt des Instituts für Radiologie,

Klinikum Frankfurt Höchst

Gotenstraße 6-8, 65929 Frankfurt a.M.

Ort: Gemeinschaftsraum, 2. OG

Programm/Informationen:

birgit.jachmann@KlinikumFrankfurt.de,

Tel. (0177) 8 22 80 05

Herausgeber:

Frankfurter Klinikallianz
Verleger/Verlag: Leipziger & Partner (GPRA)

Anschrift:

Frankfurter Klinikallianz
c/o Leipziger & Partner (GPRA)
Gutleutstraße 96
60329 Frankfurt

Kontakt:

Leipziger & Partner (GPRA)
Tel. (069) 24 00 761-11
Fax (069) 73 18 72
E-Mail: info@klinikallianz-frankfurt.de
Internet: www.klinikallianz.de

VERANSTALTUNGEN (FORTSETZUNG)

DONNERSTAG, 18. MÄRZ 2010

16:00-17:00 Uhr

ÄRZTEFORTBILDUNG „AL DENTE“

THEMA 2: BORRELIOSE UND FSME – EPIDEMIOLOGIE, KLINIK, DIAGNOSTIK UND THERAPIE

Vortrag: Prof. Dr. med. Uta Meyding-Lamadé, Cherärztin der Klinik für Neurologie und Prof. Dr. med. Klaus-Peter Hunfeld, Chefarzt des Zentralinstituts für Labormedizin, Krankenhaus Nordwest
Ort: Kommunikationszentrum am Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl 2-26, 60488 Frankfurt am Main.
Die Veranstaltung wird mit 2 CME-Fortbildungspunkten zertifiziert.

DONNERSTAG, 18. MÄRZ 2010

16:00-18:00 Uhr

„AUFBRUCH IN DIE DIGITALE ZUKUNFT“

Klinikum Frankfurt Höchst,
Gotenstraße 6-8, 65929 Frankfurt a.M.
Ort: Gemeinschaftsraum, 2. OG

16:00-17:00 Uhr

„Aufbruch in die digitale Zukunft - Integrierte Datenverarbeitung in Höchst KIS/RIS/PACS EDV-Integration in das KIS/RIS/PACS“

16:00-16:20 Uhr

Technische Hintergründe zu KIS/RIS/PACS;
Referent: Dr. Thomas Seehaus, Leiter der EDV-Abteilung des Klinikums Frankfurt Höchst

16:20-16:40 Uhr

Integrierte digitale Patientendaten aus ärztlicher Sicht, Referent: Prof. Dr. med. Markus Müller-Schimpfle, Chefarzt des Instituts für Radiologie, Klinikum Frankfurt Höchst

16:40 -17:00 Uhr

Diskussion/Fragen zu KIS/RIS/PACS

FREITAG, 19. MÄRZ 2010

17:00-20:00 Uhr: für die Teilnehmer nach RÖV & StrlSchV

SAMSTAG, 20. MÄRZ 2010

8:30-13:00 Uhr: für die Teilnehmer nach RÖV
8:30-16:30 Uhr: für die Teilnehmer des Kombi-Kurses

AKTUALISIERUNG DER FACHKUNDE FÜR ÄRZTE UND MTA-R NACH § 18 RÖV UND NACH § 30 STRLSCHV EINZELKURS/KOMBIKURS

Kursleitung: Prof. Dr. med. Markus Müller-Schimpfle, Chefarzt des Instituts für Radiologie, Klinikum Frankfurt Höchst
Gotenstraße 6-8, 65929 Frankfurt a.M.
Ort: Gemeinschaftsraum, 2. OG
Infos/Programm: birgit.jachmann@KlinikumFrankfurt.de, Tel. (0177) 8 22 80 05

20. MÄRZ 2010

09:30-16:00 Uhr

7. ONKOLOGISCHES SYMPOSIUM DER KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE DES KLINIKUMS FRANKFURT HÖCHST

Veranstalter und Moderator: Prof. Dr. med. Volker Möbus, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Ort: Deutsche Nationalbibliothek Frankfurt, Adickesallee 1, 60322 Frankfurt
Infos: Sekretariat Prof. Möbus, Tel. (069) 31 06-23 39

24. MÄRZ 2010

18:00-22:00 Uhr

4. ORTHOPÄDISCHES-TRAUMATOLOGISCHES KALEIDOSKOP: „HIGHLIGHTS AND PITFALLS AUS ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

Ort: Gemeinschaftsraum im Hauptgebäude/ 2. OG., Klinikum Frankfurt Höchst,

Gotenstraße 6-8, 65929 Frankfurt am Main
Organisation: Dr. med. Manfred A. Weisz, Ltd. Arzt der Abteilung für Kinder- und Neuro-orthopädie, Klinikum Frankfurt Höchst
Infos: Tel. (069) 31 06-20 88,
E-Mail: manfred.weisz@KlinikumFrankfurt.de
Tagungsbüro/Anmeldung: B. Morgenroth, Orthopädie und Unfallchirurgie des Klinikums Frankfurt Höchst,
Tel. (069) 31 06-29 04, Fax -32 72
Die Veranstaltung wird durch die Landesärztekammer mit 5 Punkten zertifiziert.

DONNERSTAG, 25. MÄRZ 2010

16:00-17:00 Uhr

UNKLARER THORAXSCHMERZ? EMPFEHLUNGEN ZUM DIAGNOSTISCHEN VORGEHEN: LUNGENEMBOLIE, HERZINFARKT, AORTENDISSEKTION, PNEUMOTHORAX

Kursleitung: Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle, Chefarzt des Instituts für Radiologie am Klinikum Frankfurt-Höchst
Referent: PD Dr. Axel Kuettner, Radiologisches Institut Universitätsklinikum Erlangen
Ort: Konferenzraum, EG

DONNERSTAG, 15. APRIL 2010

16:00-17:00 Uhr

ÄRZTEFORTBILDUNG „AL DENTE“

THEMA 3: INDIKATIONEN, GRUNDLAGEN UND PRINZIPIEN MODERNER LEBERCHIRURGIE

Vortrag: Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie, Krankenhaus Nordwest
Ort: Kommunikationszentrum am Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl 2-26, 60488 Frankfurt am Main.
Die Veranstaltung wird mit 2 CME-Fortbildungspunkten zertifiziert.